Office des étrangers – Bureau Asile

Chaussée d’Anvers 59 B

1000 Bruxelles

Par porteur et par fax

Madame, Monsieur,

Je suis le conseil de **Mme/M. …**  , né le … , à …. (Sierra Leone/ Guinée/Libéria), de nationalité sierra-léonaise/ guinéenne/ libérienne, résidant …..(/ ou sans domicile fixe).

**SP : …..**

**Par la présente M./Mme…. introduit une demande de protection subsidiaire.**

En effet, en cas de retour dans son pays d’origine, le/la requérant(e) court un risque réel d’être victime d'un traitement inhumain ou dégradant en raison de la flambée de l’épidémie d’Ebola.  
  
Depuis Mars 2014, le Liberia est victime de cette épidémie qui, selon le "Centers for Disease Control and Prevention » est le plus grand et le plus complexe déclenchement d’Ebola jamais connu[[1]](#footnote-1). La Guinée et la Sierra Leone en sont également gravement touchées.[[2]](#footnote-2)

L’Ebola est une maladie très dangereuse et mortelle pour laquelle il n’existe aucun vaccin ni traitement médical spécifique.[[3]](#footnote-3)

Le risque de mourir pour une personne atteinte d’Ebola est de plus de 50%.

L’Institut de Médecine tropicale confirme que « *c’est la plus grave épidémie d’Ebola* » jusqu’à ce jour  « *à cause du nombre élevé de cas de maladie et de décès, mais aussi à cause de la propagation géographique de celle-ci*.».

Selon l’OMS, à la date du 19 octobre 2014, la fièvre hémorragique Ebola a fait 4 877 morts sur 9 936 cas[[4]](#footnote-4), principalement au [Liberia](http://www.lepoint.fr/tags/liberia), en [Sierra Leone](http://www.lepoint.fr/tags/sierra-leone), et en [Guinée](http://www.lepoint.fr/tags/guinee).

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) confirme, dans une évaluation rapide des risques du 29/09/2014, que:

*"Il est sans précédent au niveau dimension, répartition géographique, et dans les zones urbaines densément peuplées. L'épidémie n’a pas encore atteint son pic et est encore en évolution. L’OMS a déclaré que l'épidémie est un événement de santé publique de portée internationale le 8 Août 2014 et a confirmé le 22 Septembre 2014 que l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest continue de constituer une urgence de santé publique de portée internationale. »*

.

*A son meeting du 18 septembre, le Conseil de Sécurité des Nations Unies reconnaissait l’épidémie du virus d’Ebola comme « menace pour la paix et la sécurité internationale » et a adopté à l’unanimité une résolution (Résolution 2177(2014)) pour l’établissement d’une initiative large des Nations Unies qui concentre les actifs de tous les organismes compétents des Nations Unies pour lutter contre la crise. Historiquement c’est seulement la deuxième maladie qui capte l’attention du Conseil de sécurité »[[5]](#footnote-5).*

L’ECDC poursuit : *« Il est attendu que le taux de nouveaux cas continuera de croître au Sierra Leone et au Libéria dans les semaines à venir et peut-être les mois à venir. La complexité de l’épidémie, la faiblesse du système de santé public dans les pays touchés, et l’ampleur de cette épidémie rend difficile de prédire quand la propagation est à son pic et commence à ralentir.* *(…)*

*Si l’épidémie continue dans sa dynamique actuelle, sans mesures effectives en place, on peut s’attendre à une évolution potentiellement explosive, avec des conséquences sérieuses pour la région. Bien plus, une hausse significative dans le nombre de cas augmenterait le risque de propagation dans les pays voisins et dans d’autres pays.(…) Les modèles indiquent aussi que le pic de l’épidémie n’a pas encore été atteint. »*

Il ressort que l’épidémie Ebola va continuer à croître dans le futur.

La Resolution 2177 (2014) relative à Ebola adoptée par le Conseil de Sécurité des nations Unies le 18 September 2014 reconnait l’urgence de la situation et la nécessité de prendre des mesures internationales. L’objectif de cette résolution est d’améliorer la collaboration entre Etats membres pour lutter contre cette épidémie, d’éviter au maximum sa propagation au niveau international, et finalement de sauver des vies.

Dans cet objectif de sauver un maximum de vies, un retour forcé vers un pays où l'épidémie est propagée à grande vitesse et où la vie de tous les citoyens est en danger, constitue un traitement inhumain et dégradant.

La situation est très grave et les voyages vers les pays touchés sont fortement déconseillés.

En fonction du pays d’où est originaire le/la requérant/e :

Le SPF Affaire étrangères belge déconseille tous les voyages vers la Guinée sauf pour le personnel médical  :

« ***Tous les voyages vers la Guinée sont actuellement déconseillés, sauf pour le personnel médical déployés dans la lutte contre l’Ebola, en raison de possibles limitations dans les mouvements des voyageurs, imposées par les autorités locales pour contrer l’épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola. Les voyageurs doivent se rendre compte que les options pour quitter le pays sont limitées et qu’une baisse continue des possibilités de sortir n’est pas à exclure.***

*Une fièvre hémorragique à virus Ebola a fait de nombreux morts en Guinée, avant tout au sein de la population locale, à plusieurs endroits dans le pays. Le foyer principal est situé en Guinée forestière dans la préfecture de Guékédou. Des cas ont également été rapportés dans les préfectures de Macenta, Kissidougou, Dabola, Conakry et récemment Télimélé et Boffa. La contamination s’est entre-temps étendue aux pays voisins et il n’est pas exclu que l’épidémie continue à se propager.*

*Suite à l’apparition de cette fièvre hémorragique, plusieurs postes frontaliers terrestres ont été fermés. Certaines compagnies aériennes ont suspendu leurs vols sur Conakry. Les voyageurs peuvent se voir confrontés à de plus en plus de limitations de leur liberté de mouvement et des possibilités de quitter le pays en raison des mesures d’urgence prises par les autorités locales dans la lutte contre l’épidémie d’Ebola ainsi qu’en raison de la décision de plusieurs compagnies aériennes de suspendre leurs vols.*

*Les facilités médicales sur place sont sous  grande pression suite à la crise d’Ebola*. »[[6]](#footnote-6)

Il en est de même pour le Libéria. Le SPF Affaire étrangères belge déconseille également tous les voyages vers le Libéria sauf pour le personnel médical :

*« Les voyages vers le Libéria sont actuellement déconseillés, sauf pour le personnel médical déployés dans la lutte contre l’Ebola. Les Belges qui se trouvent sur place doivent vérifier si leur séjour est nécessaire. Ils doivent se rendre compte que les options pour quitter le pays sont limitées et qu’une baisse continue des possibilités de sortir n’est pas à exclure.*

*Des cas de contamination par la fièvre hémorragique Ebola ont été confirmés dans tout le pays, et surtout à Monrovia. Le nombre d’infections continue à augmenter fortement.*

*Suite à l’apparition de l’épidémie d’Ebola, le président a déclaré l'état d'urgence et a décidé de fermer la plupart des frontières terrestres. Un couvre-feu a été instauré de 21.00h le soir jusqu’à 06.00h le matin. De plus en plus de compagnies aériennes suspendent leurs vols sur Monrovia. Les voyageurs peuvent se voir confrontés à de plus en plus de limitations de leur liberté de mouvement et des possibilités de quitter le pays en raison des mesures d’urgence prises par les autorités locales dans la lutte contre l’épidémie d’Ebola ainsi qu’en raison de la décision de plusieurs compagnies aériennes de suspendre leurs vols.*

*Les facilités médicales sur place sont sous grande pression suite à la crise d’Ebola. Les hôpitaux et autres centres médicaux sont fermés et le personnel médical est absent, ce qui mène à une paralysie du secteur de la santé public. »[[7]](#footnote-7)*

Il en est de même pour la Sierra Leone. Le SPF Affaire étrangères belge déconseille également tous les voyages vers le Libéria sauf pour le personnel médical :

*Tous les voyages vers la Sierra Leone sont actuellement déconseillés, sauf pour le personnel médical déployés dans la lutte contre l’Ebola, en raison de possibles limitations dans les mouvements des voyageurs, imposées par les autorités locales pour contrer l’épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola. Les voyageurs doivent se rendre compte que les options pour quitter le pays sont limitées et qu’une baisse continue des possibilités de sortir n’est pas à exclure.*

*Tout comme comme dans les pays frontaliers, Libéria et Guinée, des cas d’Ebola ont été confirmés dans la quasi intégralité du pays, ainsi qu’ à Freetown. Ce nombre ne cesse d’augmenter.*

*Suite à l’apparition de cette fièvre hémorragique, l’état d’urgence a été déclaré sur tout le territoire. Plusieurs compagnies aériennes ont suspendu leurs vols sur Freetown. La plupart des postes frontières terrestres ont été fermés. Les voyageurs peuvent se voir confrontés à de plus en plus de limitations de leur liberté de mouvement et des possibilités de quitter le pays en raison des mesures d’urgence prises par les autorités locales dans la lutte contre l’épidémie d’Ebola ainsi qu’en raison de la décision de plusieurs compagnies aériennes de suspendre leurs vols. Plusieurs districts et villes ont été mis en quarantaine (entre autres Kenema, Kailahun et Port Loko), et cette mesure pourrait être étendue.*

*Les facilités médicales sur place sont sous grande pression suite à la crise d’Ebola.*»[[8]](#footnote-8)

Les conseils aux voyageurs s’adressent à tout le monde, pas seulement aux Belges. Les ressortissants de la Guinée, de la Sierra Leone et du Libéria ont exactement le même risque d'infection que les autres voyageurs.

Le Conseil de sécurité des Nations Unies affirme dans la Résolution 2177 que l'épidémie d'Ebola a des implications pour la stabilité des pays concernés:

(Traduction libre ci-après) :

“ Recognizing that the peacebuilding and development gains of the most affected countries concerned could be reversed in light of the Ebola outbreak and underlining that the outbreak is undermining the stability of the most affected countries concerned and, unless contained, may lead to further instances of civil unrest, social tensions and a deterioration of the political and security climate”.

"Reconnaissant que les gains de consolidation de la paix et de développement des pays les plus touchés pourraient être inversés à la lumière de l'épidémie Ebola et soulignant que l'épidémie mine la stabilité des pays les plus touchés et, à moins qu’elle ne soit contenue, elle pourrait mener à d’autres troubles civils, des tensions sociales et une détérioration du climat politique et de sécurité".

Le conseil vaut non seulement en raison du risque accru d'infection, mais parce que la situation de la sécurité pour le voyageur en question peut être en danger : augmentation des troubles sociaux, restrictions sur les voyages intérieurs, passages frontaliers fermés, vols annulés, et accès limités aux soins médicaux.

Les personnes infectées par l’épidémie ne sont pas les seules en danger. D'autres citoyens sont en danger en raison de la perturbation économique que la maladie provoque dans les zones touchées. Ceci concerne les trois pays les plus touchés – la Guinée, la Sierra Leone et le Libéria.

Ainsi on peut lire dans la presse, par exemple sur le Libéria:

«Alors que l'économie du Liberia se remettait tout juste d'une guerre civile, l'hystérie entourant l'épidémie d'Ebola a déclenché un ralentissement économique qui menace plus de 2 million de Libériens qui luttent déjà en dessous du seuil de pauvreté. Ceux qui contractent le virus Ebola ne sont pas les seuls dont la vie est en danger "[[9]](#footnote-9).

Les pays touchés sont menacés par une crise alimentaire maintenant que la mobilité est fortement restreinte. Tous les soins médicaux sont également monopolisés par les patients Ebola, avec comme conséquence que des personnes meurent de maladies qui peuvent être soignés.

Tous les hôpitaux privés dans la capitale de la Sierra Leone – Freetown - sont fermés en raison de l'Ebola. Les soins de santé sont mis au second plan avec comme conséquence beaucoup de décès à cause des affections à traiter.[[10]](#footnote-10)

Compte tenu de l'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement au Libéria, en Guinée et en Sierra Leone, le/la requérant/e estime que le statut de protection subsidiaire doit lui être accordée parce qu'il/elle court un risque réel d’atteinte grave telle que visée à l’article 48/4, §2, b) de la loi du 15 décembre 1980, en raison du risque élevé d'infection par le virus Ebola, du manque de soins médicaux et le taux de mortalité élevée.

Le risque d'infection par le virus Ebola est grave et actuel.

Le risque n’est bien sûr pas sûr à 100%. Le/a requérant/e se réfère à l'arrêt Salah Seekh de la CEDH, qui stipule que *« sur la base des explications du requérant et des informations sur la situation dans les zones «relativement dangereux» de la Somalie pour les membres de la minorité* *Ashraf, il est prévisible qu'à son retour le demandeur sera exposé à des traitements contraires à l'article 3* »[[11]](#footnote-11).

Enfin, il ressort des déclarations de Monsieur Roosemont sur ​​Radio 1, dans le cadre de l’émission «de Ochtend», que la Belgique ne renverra pas de manière forcée les ressortissants des pays-Ebola, c’est à dire la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone.[[12]](#footnote-12)

**Une épidémie mortelle, motif de la protection subsidiaire**

La protection subsidiaire est la protection qui peut être octroyée comme alternative au statut de réfugié pour des personnes qui courent un risque d’atteinte grave dans leur pays d'origine.

L'article 2, e, de la directive de qualification donne une définition : « personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire», tout ressortissant d’un pays tiers ou tout apatride qui ne peut être considéré comme un réfugié, mais pour lequel il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la personne concernée, si elle était renvoyée dans son pays d’origine ou, dans le cas d’un apatride, dans le pays dans lequel il avait sa résidence habituelle, courrait un risque réel de subir les atteintes graves définies à l’article 15, l’article 17, paragraphes 1 et 2, n’étant pas applicable à cette personne, et cette personne ne pouvant pas ou, compte tenu de ce risque, n’étant pas disposée à se prévaloir de la protection de ce pays »

Le risque d’atteinte grave, en particulier l'infection par le virus Ebola, est incontestable. Cela ressort d’évidence de ce qui est expliqué ci-dessus par rapport à la situation des pays concernés décrite ci-dessus.

Ce risque d’atteinte grave donne droit à la protection subsidiaire.

Le/la requérant/e se réfère à la l’arrêt Eljafaji c/ Pays-Bas[[13]](#footnote-13), qui explique ce que recouvre la protection de subsidiaire :

*L'article 3 de la CEDH fait partie des principes généraux du droit communautaire dont la Cour assure le respect. En outre, pour l'interprétation de la portée de ce droit dans l'ordre juridique communautaire il doit être tenu compte la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Cependant, il s’agit de l'article 15, b, de la directive qui correspond à l'article précité 3. L'article 15, c de la directive, par contre, est une disposition dont le contenu diffère de celui de l'article 3 de la CEDH et dont l'interprétation doit également être autonome, mais dans le respect des droits fondamentaux tels qu'ils sont garantis par la CEDH.*

Une interprétation large des critères d'obtention de la protection subsidiaire est nécessaire pour assurer la protection en vertu de la CEDH.

Une atteinte grave causée par une épidémie mortelle ne peut en aucun cas être exclue du droit à la protection subsidiaire.

Tout autre choix introduirait une discrimination injustifiée entre demandeurs d’asile en fonction de la protection dont ils auraient droit. Cela conduirait au résultat absurde que ceux qui ont à souffrir d’un dommage causé par la guerre et la violence pourraient recevoir la protection subsidiaire, alors qui ceux qui ont à souffrir d’une épidémie mortelle ne le pourraient pas.

Vu que la protection subsidiaire a précisément été créée pour protéger contre la violence arbitraire et non contre une atteinte grave discriminatoire, il n’est pas correct de vouloir ajouter comme condition qu’il faille que l’atteinte grave émane d’une personne.

Cela aurait pour conséquence de créer un nouveau « protection gap » (déficit de protection), puisque des personnes qui craignent des atteintes graves mais ne pourraient pas faire l’objet d’un rapatriement forcé à cause de l’interdiction de refoulement, ne pourraient cependant obtenir aucune protection.

En d’autres mots, la protection dépendrait du fait que la personne est ou non menacée par un individu ou un groupe, mais ne dépendrait pas de la mesure dans laquelle il ou elle court un risque d’atteinte grave.

Cela reviendrait à considérer que le statut de protection subsidiaire serait uniquement conçu pour protéger des personnes qui ont subi des atteintes graves causées par des individus, mais n’aurait pas pour but de protéger des victimes d'un dommage similaire, plus grave encore, lorsque la cause du dommage n’est pas une personne.

Il y aurait une discrimination entre les personnes qui ont une crainte grave de traitements inhumains en cas de retour dans leur pays d'origine, entre le groupe qui craint « quelqu’un », et les personnes qui ont tout aussi peur d’un traitement inhumain mais dont le risque est causé par une épidémie mortelle.

Cette interprétation n’est pas conforme aux articles 10, 11 et 191 de la Constitution et l’article 14 (qui interdit la discrimination) en lien avec les articles 2 et 3 de la CEDH, parce que la protection accordée à celui qui craint un traitement inhumain et dégradant ou qui craint pour sa vie en cas de retour dans son pays d’origine est fonction de la cause cette crainte.

S’il y a une lacune dans la loi belge pour les personnes qui craignent pour leur vie et leur intégrité physique dans un pays tiers, mais dont la peur n’est pas provoquée par une personne physique, mais bien par une grave épidémie mortelle, alors il faut suivre le raisonnement de la Cour Constitutionnelle :

*« Etant donné que la lacune constatée réside dans le texte soumis à la Cour, il appartient au juge a quo de mettre fin à l’inconstitutionnalité constatée par la Cour, ce constat étant exprimé en des termes suffisamment clairs et complets pour permettre d’appliquer la disposition en cause dans le respect des articles 10 et 11 de la Constitution.* » (Cour Constitutionnelle, Arrêt n°42/2012 du 8 mars 2012).

Le CGRA doit donner au droit à la protection subsidiaire une interprétation qui est conforme à la constitution et non une interprétation discriminatoire et ne peut pas exclure de la protection aux personnes qui craignent des traitements inhumains et dégradants qui ne sont pas causés par une personne.

La discrimination est l'existence d'un traitement différent (le droit à la protection versus l’absence de droit à la protection) sans justification objective et raisonnable.

Le/a requérant/e se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme:

*“46. Selon la jurisprudence de la Cour, une distinction est discriminatoire au sens de l'article 14 si elle « manque de justification objective et raisonnable », c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un « but légitime » ou s'il n'y a pas de « rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé ». Par ailleurs, les Etats contractants jouissent d'une certaine marge d'appréciation pour déterminer si et dans quelle mesure des différences entre des situations à d'autres égards analogues justifient des distinctions de traitement (voir notamment Gaygusuz, précité, p. 1142, § 42, Larkos c. Chypre [GC], no 29515/95, § 29, CEDH 1999-I, et Thlimmenos c. Grèce [GC], no 34369/97, § 40, CEDH 2000-IV).* »

Traiter différents groupes d'étrangers de manière différente, peut avoir lieu si la différence de traitement est justifiée de manière objective et raisonnable. La différence de traitement doit servir un but légitime et être soumis à un test de proportionnalité.

Dans le cas d’espèce, la discrimination entre la personne craignant un risque d’atteinte grave émanant d’un État / d’une personne et la personne menacée par une grave épidémie mortelle ne se justifie pas de manière objective et raisonnable.

De même, le test de proportionnalité montre l'absurdité de la situation. La première catégorie d’étrangers obtient un permis de séjour d'au moins un an, renouvelable. La seconde catégorie doit retourner dans le pays où il ou elle craint pour sa vie et son intégrité physique.

On ne voit pas quel serait le but d’une telle discrimination, et encore moins quel objectif légitime elle poursuivrait.

**Interdiction de refoulement en cas de risque de violation de l'article 3 de la CEDH :**

L'interdiction du refoulement est la pierre angulaire du droit international des réfugiés.

L’article 3 de la CEDH interdit la torture et les traitements dégradants ou inhumains. La Cour européenne des droits de l'homme a interprété cet article comme une confirmation du principe de non-refoulement, qui stipule que les personnes qui risquent une violation de l'article 3 de la CEDH dans le pays d'origine ne peuvent y être renvoyés. Dans l’affaire Mamutkulov et autres contre Turquie, par exemple, la Cour a jugé que l'expulsion de ressortissants étrangers vers un pays où il existe un risque réel de traitement inhumain ou dégradant était contraire à l'article 3. Dans l’arrêt Soering du 7 Juillet 1989, la Cour dit que la vérification du danger de traitement inhumain dans le pays vers lequel on renvoie doit toujours avoir lieu et pas seulement en cas de circonstances exceptionnelles ».[[14]](#footnote-14)

L'article 3 de la CEDH offre une protection absolue contre les traitements inhumains ou dégradants. Cette protection doit donc aussi être accordée lorsque les traitements inhumains ou dégradants consistent dans le fait d’être forcé à être exposé à une grande chance de contamination par une maladie mortelle.

Pour se conformer au principe de non-refoulement il est nécessaire de procéder à un examen approfondi de chaque cas.

Dans le cas d’espèce, il est constaté qu’en cas de retour en Guinée, au Libéria, en Sierra Leone, le/a requérant/e sera exposée à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH, parce qu’il/elle court un grand risque d’être contaminé par le virus Ebola.   
L'épidémie se développe en ce moment sur des communautés entières.[[15]](#footnote-15)

Le fait de ne pas accorder de protection subsidiaire aux Guinéens, Libériens, et Sierra-léonais, aussi longtemps que l’épidémie sévit, est en violation de l’article 78 TFUE. Cet article stipule :

*"L'Union développe une politique commune en matière d'asile, de protection subsidiaire et de protection temporaire visant à offrir un statut approprié à tout ressortissant d'un pays tiers nécessitant une protection internationale et à assurer le respect du principe de non-refoulement"*

Cette politique doit être en conformité avec la Convention de Genève du 28 Juillet, 1951   
et le protocole du 31 Janvier 1967 relatif au statut des réfugiés, ainsi qu'avec les autres traités pertinents.

Le HCR déclare:

« Le besoin de protection internationale se pose là où la protection de l'État est absent, de facto ou de jure, avec comme conséquence que les droits humains fondamentaux sont gravement menacés.»[[16]](#footnote-16)

Vu la violation de l’article 3 de la CEDH contre laquelle la Belgique doit offrir une protection, le statut de protection subsidiaire doit au moins être accordé au/à la requérant/e.

Pour le/la requérant/e,

Son conseil

1. http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/warning/ebola-liberia [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/index.html [↑](#footnote-ref-2)
3. Instituut voor Tropische geneeskunde: Ebola in 6 vragen, [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://www.lepoint.fr/sante/l-epidemie-ebola-a-fait-4-877-morts-22-10-2014-1874817_40.php> [↑](#footnote-ref-4)
5. Outbreak of Ebola virus disease in West Africa - ECDC, www.ecdc.europa.eu [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/afrique/guinee/ra_guinee.jsp> [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/afrique/liberia/ra_liberia.jsp> [↑](#footnote-ref-7)
8. <http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/afrique/sierra_leone/ra_sierra_leone.jsp> [↑](#footnote-ref-8)
9. Six manières dont Ebola a anéanti les progrès du développement au Libéria, <http://www.globalenvision.org/2014/10/02/five-ways-ebola-reversing-development-gains-liberia> [↑](#footnote-ref-9)
10. <http://www.emergency.it/press-releases/ebola-in-sierra-leone-freetwon-public-hospitals-brought-to-their-knees-only-emergency-ngo-facilities-fully-functional.html> [↑](#footnote-ref-10)
11. CEDH, 11 janvier 2007 (nr. 1948/04), Salah Sheekh c/ Nederland [↑](#footnote-ref-11)
12. <http://radioplus.be/#/radio1/herbeluister/c283ad79-8f4d-11e3-b45a-00163edf75b7/> [↑](#footnote-ref-12)
13. Elgafaji t. Nederland - C-465/07, Hof van Justitie, 17 februari 2009 [↑](#footnote-ref-13)
14. H. SIMON, Onmenselijke behandeling en asiel, *N.J.B.* 1990, 1437 [↑](#footnote-ref-14)
15. Zie verklaringen van hulpverleners op de persconferentie van Artsen zonder Grenzen op 20 oktober 2014. [↑](#footnote-ref-15)
16. www.refworld.org/pdfid/479df7472.pdf [↑](#footnote-ref-16)