

Arrêt

n° 70 031 du 17 novembre 2011
dans l'affaire x / III

En cause : x, et son enfant
x,

Ayant élu domicile : x,

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 septembre 2011 par x et son enfant x, de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de sa demande 9ter, prise à son égard le 11.08.2011, et qui lui a été notifiée le 05/09/2011* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 octobre 2011 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2011.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. DIENI loco Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 29 décembre 2009 et a introduit une demande d'asile le même jour. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prise le 4 février 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 65.078 du 26 juillet 2011.

1.2. Le 24 février 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui a été déclarée recevable en date du 15 juillet 2011. Elle a adressé, respectivement le 22 juin 2011 et le 18 juillet 2011, deux compléments à cette demande.

1.3. La partie défenderesse a pris, en date du 11 août 2011, une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette décision, constitue l'acte attaquée et est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'elle ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance.

Celui-ci relève dans son rapport du 08.08.2011 que l'intéressée est atteinte pathologie rénale, d'une pathologie thyroïdienne, d'une maladie génétique, d'hypertension artérielle avec cardiopathie hypertrophique, de neuropathies, et d'une pathologie hépatique. L'état de santé de l'intéressée nécessite la prise d'un traitement médicamenteux, une hémodialyse trois fois par semaine, un suivi par un interniste.-néphrologue. Une transplantation rénale peut constituer une alternative à la dialyse.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté les sites http://www.pharm.am/jurdocs_list2.php?pg=13&id=10&langid=2 et <http://doctors.am/en/drugs> qui établissent la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressée, L'Arménie dispose en outre de centres d'hémodialyse et de néphrologues expérimentés. Ainsi le Centre Médical Arabkir dispose d'un centre d'hémodialyse, de même que l'« Armenia » Medical Center² et l'« Erebouni » Medical Center³. En outre, le site <http://www.doctors.am> renseigne des néphrologues arméniens et leur lieu de pratique. La prise en charge des affections rénales, par hémodialyse et greffe rénale possible en Arménie comme en atteste les informations transmises par le Ministère de la Santé Publique arménien en date du 30.09.2010 et par le médecin référent auprès de l'ambassade belge en Arménie en date du 26.05.2010. Notons également que plusieurs publications scientifiques font état de l'hémodialyse pratiquée en Arménie dans le traitement de l'insuffisance rénale aiguë et chronique : « An epidemic of acute postinfectious glomerulonephritis in Armenia » par A. Sarkissian, M. Papazian, G. Azatian, N. Arikiant, A. Babloyan et E. Leumann (Childrens Medical Centre Arabkir, Yerevan, Armenia, publié dans Arch. Dis Child. 1997 October 77 (4) : 342-344: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1717346/>. « Evaluation of the effectiveness of colchicine therapy in preventing renal amyloidosis in patients with Familial Mediterranean Fever in Yerevan, Armenia »-Master of Public Health Thesis Project Utilizing Professional Publication Framework- par Maria Sevoyan, cfr. p.4: <http://chsr.aua.am/PDF/MPH/2005/Maria%20Sevoyan.pdf>. « U10: Dialysis: miscellaneous »: Nephrology Dialysis Transplantation – vol.15 n. 9-2000: <http://ndt.oxfordjournals.org/content/15/9/A201.full.pdf> et « U6: Dialysis: survival »: <http://ndt.oxfordjournals.org/content/15/9/A179.full.pdf> «Economic Development and Research Center »-janvier 2010: http://www.edrc.am/WP/GRB_English_Fijal.pdf « Armenia Health System Review » in « Health Systems in Transition », vol.8 No.6 2006: <http://www.euro.who.int/data/assets/pdfdata/0004/96430/E89732.pdf>

Dès lors, le médecin relève qu'il n'y avait pas de contre indication médicale à voyager à condition que les fréquences de dialyse soient respectées et qu'une séance de dialyse avant le départ et à l'arrivée en Arménie soient assurées. Il conclut que les pathologies invoquées par l'intéressée peuvent être prises en charge dans le pays d'origine, l'Arménie, sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car tous les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Il conclut que les maladies dont l'intéressée est atteinte ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Il n'existe donc pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée se réfère au rapport de Caritas International daté de janvier 2009 qui met en évidence que « l'actuelle prestation de soins de santé gratuits sur ordre de l'état reste donc plutôt déclarative que factuelle. La population, et plus spécialement la partie de celle-ci qui vit dans le besoin et/ou qui a le moins de moyens, est confrontée à un accès limité aux services des soins de santé basiques et spécialisés ». Notons à cet égard que cette conclusion se réfère à l'existence de catégories de personnes ou de pathologies qui sont exclues du système des soins gratuits. Le rapport ne mentionne à aucun moment que les soins s'avèreraient payants pour les catégories de personnes qui bénéficient de soins gratuits.

Notons qu'il résulte des informations transmises par le fonctionnaire de l'immigration, suite à l'entretien qu'il a eu avec la responsable du département des soins primaires du Ministère de la santé arménien le 03.11.2009, que dans le cadre des soins de santé de base ou soins de santé primaires, les consultations sont gratuites de même que les radiographies et analyses en laboratoire. De plus, certains soins de santé spécialisés sont administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin

ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Ils doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté f besoins (mères célibataires par exemple). Les personnes n'ayant pas complété les formulaires afin d'être listées peuvent démontrer leur statut social sur base de témoignages. La responsable du département des soins primaires du Ministère de la santé met également en évidence que depuis que ce programme est opérationnel (deux ans), environ 8000 personnes y ont déjà recouru.

Il résulte des différents programmes de gratuité mis en place qu'un tiers de la population arménienne peut bénéficier d'une assistance médicale gratuite.

En outre, il ressort des informations transmises le 26.05.2010 par le médecin référent auprès de l'ambassade de Belgique en Arménie que l'hémodialyse est incluse dans le 'Basic Benefit Package» financé par le budget de l'état. Si le patient a le statut d'indigent ou d'invalidé (les patients atteints d'insuffisance rénale terminale bénéficient du statut d'invalidé) il a droit au traitement gratuit.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée fait état de problèmes de corruption, spécifiquement au plan médical, rendant certains soins inaccessibles en raison du montant des dessous de table, Il se réfère au rapport de Caritas International de 2009. Notons à cet égard qu'il résulte de la consultation du rapport final de 2005 du Programme des Nations Unies pour le Développement intitulé ' Sfrengthening awareness and response in esposure of corruption in Armenia: Final report findings of the anti-corruption participatory monitoring conducted in health and education sectors by civil society anti-corruption groups"⁴ que les autorités arméniennes ont pris plusieurs initiatives en matière de lutte contre la corruption. Ils ont notamment adopté le RoA AntiCorruption Strategy and Implementation Action Plan en 2003. Ils ont également rejoint quelques conventions internationales telles que la Criminal Law Convention on Corruption" et la "Civil Law Convention on Corruption" du Conseil de l'Europe.

L'Arménie est également membre d'OECD Anti-Corruption Network depuis 2003. En 2004. Ils ont rejoint le Group of States against Corruption et ont ratifié la Convention de l'ONU contre la corruption en 2006. De plus, les autorités arméniennes ont adopté un nouveau plan d'action pour la mise en œuvre de la stratégie anti-corruption de la République d'Arménie pour les années 2009-2012⁵ qui comprend notamment des mesures dans le domaine des soins de santé.

Notons enfin que la greffe rénale n'est envisagée qu'à titre d'alternative à la dialyse et n'est pas indispensable au traitement de l'intéressée comme l'atteste l'avis du médecin de l'Office des Etrangers du 08.08.2011.

Les soins sont donc disponibles et accessibles à l'intéressée en Arménie

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

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

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/831CE, ni à l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical, Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente.»

1.4. Le 25 août 2011, elle a reçu un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13 quinquies.

2. Remarque préalable.

2.1. Dans l'acte introductif d'instance, la requérante associe sa fille [G.A.] au présent recours.

2.2. A cet égard, le Conseil constate que sa fille n'est pas la destinataire de l'acte attaqué et ne justifie pas d'un intérêt personnel et direct à l'action. Dès lors, le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par la fille de la requérante.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un moyen unique « *de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 et 8 de la Convention Européenne des droits de l'homme* ».

3.2. En substance, elle soutient que la décision est illégale car elle repose sur une motivation basée « *sur des données qui ne sont pas totalement recoupées et vérifiées* ».

Elle affirme que l'Office des étrangers a fait une lecture erronée des documents mis à sa disposition puisqu'elle déclare que, d'une part, la description de l'accessibilité des soins de santé faite par la partie défenderesse paraît idyllique et sans aucune fausse note et, d'autre part, la mise en place de la stratégie pour lutter contre la corruption prend du temps puisqu'elle prétend que « *le système des soins de santé arméniens est toujours à l'heure actuelle soumis à ce type de paiement informels* ». De plus, elle souligne que la mise en place de telles stratégies et initiatives anti-corruption constitue un aveu de la part de son pays d'origine, conscient de la gravité des problèmes en matière d'accessibilité des soins et, à ce titre, elle se réfère à un rapport de Caritas International de 2009.

3.3. Elle affirme également que la partie défenderesse n'a pas examiné le cas de figure dans lequel elle ne pourrait bénéficier de la gratuité des soins de santé. Dans pareille hypothèse, elle déclare que son traitement, à savoir les séances de dialyse, coûte excessivement cher (5.000 euros par mois à raison de 3 séances par semaine).

3.4. Elle invoque également le fait que la décision attaquée ne tient pas compte de la gravité de sa pathologie puisqu'elle considère que « *il n'y est pas fait mention de l'impact qu'un renvoi définitif dans son pays natal peut avoir sur les chances de survie de la requérante...* ». De même, elle se réfère à une lettre de son médecin indiquant la nécessité de subir une greffe, qui serait le traitement nécessaire à sa survie, et elle conteste donc l'argumentation de la partie défenderesse suivant laquelle une greffe est une « *alternative à la dialyse et n'est pas indispensable au traitement de l'intéressée* ».

En conséquence, elle allègue que, pour ces différentes raisons, la décision entreprise viole les articles 3 et 8 de la CEDH puisque « *un retour dans le pays d'origine ne peut qu'aggraver l'état de santé de la requérante qui ne peut se faire soignée correctement et adéquatement, ce qui entraînera inexorablement le décès prématuré de la requérante et laissera sa fille de 11 ans orpheline, sans proche parent et fera éclater la seule cellule familiale qu'elle a connu jusqu'à présent* ».

4. Examen du moyen.

4.1. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la 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'intéressée.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre de son contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis. Tel est le cas en l'espèce.

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

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *addé* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

4.2.1. Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

4.2.2. En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

4.2.3. En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la requérante, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

4.2.4. En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la

Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

4.2.5. En l'espèce, bien que la requérante invoque le fait que « *la décision contestée ne prend pas du tout en compte la gravité de la pathologie dont souffre la requérante puisqu'il n'y est pas fait mention de l'impact qu'un renvoi définitif dans son pays natal peut avoir sur les chances de survie de la requérante qui – dans le présent cas – sont proches du zéro* », la partie défenderesse a bien tenu compte de la situation médicale de la requérante dans la prise de sa décision puisqu'elle a examiné, d'une part, si la requérante pouvait disposer du traitement nécessaire dans son pays d'origine, à savoir bénéficier des médicaments nécessaires et, d'autre part, avoir accès à des centres d'hémodialyse et à des néphrologues expérimentés ainsi que de pouvoir bénéficier d'une prise en charge de son affection rénale.

Au vu des conclusions de son médecin expert, la partie défenderesse a pu légitimement considérer « *qu'il n'y avait pas de contre indication médicale a voyager à condition que les fréquences de dialyse soient respectées et qu'une séance de dialyse avant le départ et à l'arrivée en Arménie soient assurées. Il conclut que tes pathologies invoquées par l'intéressée peuvent être prises en charge dans le pays d'origine, l'Arménie, sans entrainer un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car tous les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Il conclut que les maladies dont l'intéressée est atteinte ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Il n'existe donc pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine* ».

En outre, la requérante fait valoir que « *dès lors que le médecin mets en exergue le stade terminal de cette insuffisance rénale en date du 21/06/2011 (pièce 3), la greffe (dû à un don d'organe) de reins n'est donc plus, comme l'indique clairement l'Office des Etrangers, « une alternative à la dialyse et n'est pas indispensable au traitement de l'intéressée », mais bel et bien le traitement-clé nécessaire à la survie de la requérante* ». Or, à la lecture de ce courrier, le Conseil constate que le médecin de la requérante a simplement indiqué qu'elle « *présente une insuffisance rénale terminale nécessitant des séances de dialyse à vie de 3 x 4 heures par semaine (sauf si la patiente pouvait bénéficier d'une greffe rénale, mais blocage pour raisons administrative !)* ». Force est de constater que, tel que formulé, ce courrier présente bien la greffe comme une solution alternative

Dès lors, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la 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 puisqu'il est susceptible de recevoir un traitement médical.

Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a pu, sans violer la disposition visée à ce moyen, estimer que la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante était irrecevable.

4.3. Concernant l'invocation de la violation de l'article 8 de la CEDH, il convient de préciser que l'article 8 de la CEDH dispose comme suit :

« *1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.*

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 à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

4.3.1. Lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, le Conseil examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

4.3.2. L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national.

En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (*cf.* Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./ Finlande, § 150).

La notion de 'vie privée' n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de 'vie privée' est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29).

L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

4.3.3. Ensuite, le Conseil doit examiner s'il y a ingérence dans la vie familiale et/ou privée. A cet égard, il convient de vérifier si l'étranger a demandé l'admission pour la première fois ou s'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis.

S'il s'agit d'une première admission, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (*cf.* Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § 37).

S'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis, la Cour EDH admet qu'il y a ingérence et il convient de prendre en considération le deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Le droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la CEDH n'est pas absolu. Il peut en effet être circonscrit par les Etats dans les limites énoncées au paragraphe précité. Ainsi, l'ingérence de l'autorité publique est admise pour autant qu'elle soit prévue par la loi, qu'elle soit inspirée par un ou plusieurs des buts légitimes énoncés au deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH et qu'elle soit nécessaire dans une société démocratique pour les atteindre. Dans cette dernière perspective, il incombe à l'autorité de montrer qu'elle a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte.

En matière d'immigration, la Cour EDH a, dans les deux hypothèses susmentionnées, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaqim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaqim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

4.3.4. Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

4.3.5. Lorsque la requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

4.3.6. En l'occurrence, étant donné qu'il s'agit d'une première admission, il n'y a, à ce stade de la procédure, pas d'ingérence dans la vie familiale de la requérante. Dans ce cas, il convient d'examiner si l'Etat a une obligation positive d'assurer le droit à la vie familiale. Afin de déterminer l'étendue des obligations qui découlent, pour l'Etat, de l'article 8, paragraphe premier, de la CEDH, il convient de vérifier tout d'abord si des obstacles au développement ou à la poursuite d'une vie familiale normale et effective ailleurs que sur son territoire, sont invoqués. Si de tels obstacles à mener une vie familiale

ailleurs ne peuvent être constatés, il n'y aura pas défaut de respect de la vie familiale au sens de l'article 8 de la CEDH.

En l'espèce, la requérante reste en défaut de fournir un quelconque développement de cet aspect de son moyen, qu'il s'agisse de la simple indication des éléments de sa vie privée et familiale dont elle revendique la protection ou encore de la manière dont la partie défenderesse y porterait atteinte en prenant l'acte attaqué. Elle ne fournit pas davantage d'informations précises en la matière dans sa requête, puisqu'elle se borne à affirmer que « *un retour dans le pays d'origine ne peut qu'aggraver l'état de santé de la requérante qui ne peut se faire soignée correctement et adéquatement, ce qui entraînera inexorablement le décès prématuré de la requérante et laissera sa fille de 11ans orpheline, sans proche parent et fera éclater la seule cellule familiale qu'elle a connu jusqu'à présent* ». Or, force est de constater que ces simples allégations, contredites à bon droit par la motivation de l'acte attaqué, ne démontrent pas en quoi un retour dans son pays d'origine porte atteinte à sa vie familiale.

Ainsi, la requérante n'invoquant valablement aucun obstacle à la poursuite de la vie familiale dans son pays d'origine, la décision attaquée ne peut être considérée comme violant la disposition précitée dans la mesure où un retour dans le pays d'origine ne saurait porter à sa vie familiale.

4.4. Au vue de ce qui précédé, le moyen n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept novembre deux mille onze par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL.