



Arrêt

**n° 163 030 du 26 février 2016
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mai 2012, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 13 avril 2012, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* »).

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 15 janvier 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. BOUMRAYA *loco* Me C. NEPPER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 18 juin 2008, la partie requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges, qui s'est clôturée négativement par une décision prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 18 février 2009.

1.2. Le 19 mars 2009, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'asile, que la partie défenderesse a refusé de prendre en considération par une décision du 26 mars 2009.

Par son arrêt n° 31 984 du 25 septembre 2009, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.3. Le 14 avril 2009, la partie requérante a introduit une troisième demande d'asile, qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 27 juillet 2009.

Par son arrêt n° 36 971 du 13 janvier 2010, le Conseil a également refusé de reconnaître à la partie requérante la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.4. Le 15 avril 2010, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 quinquies) à la partie requérante.

1.5. Le 20 avril 2010, la partie requérante a introduit une quatrième demande d'asile, que la partie défenderesse a refusé de prendre en considération par une décision du 4 mai 2010.

Par son arrêt n° 49 033 du 4 octobre 2010, le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.6. Par un courrier envoyé par recommandé le 23 novembre 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 23 décembre 2010.

1.7. Le 15 juin 2011, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin.

Dans son arrêt n° 63 481 du 20 juin 2011, le Conseil a constaté le retrait de cette décision.

1.8. Par un courrier daté du 6 juin 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable par une décision prise par la partie défenderesse le 26 juillet 2011.

Le 29 mars 2012, le médecin fonctionnaire a rendu son rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 13 avril 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

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

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [la partie requérante] a introduit une demande sur base de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie.

Dans son rapport du 29 mars 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Le médecin de l'OE indique que la pathologie psychiatrique exogène l'intéressée de n'est pas une contre-indication médicale à voyager vers le pays d'origine.

Concernant l'accessibilité des soins en Arménie :

Le site Internet «Social Security Online¹» nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un

fonctionnaire de l'immigration et Mme [la partie requérante]² daté du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques sont eux aussi gratuits.

De plus, Mission Armenia NGO³ fournit, notamment à Erevan, une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel...

Notons que Madame [la partie requérante] est en âge de travailler et, d'après sa demande d'asile, l'intéressée a déjà travaillé comme vendeuse dans son pays d'origine. En l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressée ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.

De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressée a de la famille qui vit en Arménie et celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire.

Dès lors, les soins sont disponibles et accessibles en Arménie et le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de 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.»

1 Social Security Online, *Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2010, Armenia*, <www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/asia/armenia.pdf>

2 Ruzanna Yuzbashyan, Responsable du département des soins de santé primaire du Ministère de la Santé, Administration de soins médicaux en Arménie, *interview*, 03.11.2009, effectué par Verzelen Katy, fonctionnaire à l'immigration de l'Office des Etrangers.

3 Mission Armenia NGO, *Center-based services*, <www.mission.am/en/activities>

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, subdivisé en deux branches, libellé comme suit :

« Moyens pris :

- **de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980**
- **de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme**
- **de la violation des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier de la violation**
- **du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence, du défaut de motivation de la violation**

- **des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs**
- **des droits de la défense**

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 énonce :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. »

Par l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante remplit les conditions énumérées à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et considère, dès lors, que l'Office des étrangers a commis une erreur d'appréciation et de motivation.

Première branche : Pathologie de la requérante

1.

L'Office des étrangers a rendu une décision négative sur la demande d'autorisation de séjour de Madame [la partie requérante], considérant que la pathologie de la requérante pouvait être soignée dans son pays d'origine :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [la partie requérante] a introduit une demande sur base de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie.

Dans son rapport du 29 mars 2012 (joint, sous pli fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Le médecin de l'OE indique que la pathologie psychiatrique exogène de l'intéressé n'est pas une contre-indication médicale à voyager vers le pays d'origine. »

2.

Tout acte administratif doit, en application de l'article 2 de la loi du 29 juillet 1991 concernant la motivation des actes administratifs, être clairement motivé, cette motivation, en application de l'article 3

du même texte législatif, devant s'appuyer sur des considérations juridiques factuelles précises, et justifier de manière raisonnable la décision prise.

Cette obligation de motivation est rappelée par l'article 62, premier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour et l'éloignement des étrangers.

Il y a lieu dès lors d'examiner le caractère adéquat de la motivation de la décision attaquée.

3.

Le médecin de l'Office des étrangers, dans son avis du 13 avril 2012, indique que Madame [la partie requérante] souffre d'un état de stress post-traumatique, avec un traitement psychotrope et un suivi psychiatrique.

Le médecin conseil de l'Office des étrangers y relate cependant que *« l'évolution est favorable »*. Or, le certificat médical délivré par le Docteur [D.], psychiatre traitant la pathologie de la requérante, ne mentionne en rien cette information.

Dans son certificat médical du 15 mars 2011, soit seulement un an avant l'avis médical rendu par le médecin conseil de l'Office, le Docteur [D.] répondait à la question de l'évolution et du pronostic de la pathologie de la manière suivante :

« Problèmes importants de « résilience », pronostic réservé - nécessité d'une psychothérapie ».

Le Docteur [D.] décrivait également *« une symptomatologie d'allure post- traumatique, ainsi que la persistance d'une humeur fortement dépressive et anxieuse, un état de stress permanent, anhédonisme, difficultés relationnelles, flashback, idées suicidaires, irritabilité caractérielle, et de fréquentes crises nerveuses avec angoisse et dysomnie ».*

Le médecin conseil de l'Office des étrangers n'a ainsi pas pris en compte les éléments donnés par le Docteur [D.] et s'est contenté de considérer que la pathologie psychiatrique exogène permettait de voyager vers le pays d'origine.

Dans un arrêt du 28 février 2012, n° 76 048, Votre Conseil a déjà annulé une décision de l'Office des étrangers basée sur la non actualisation des documents médicaux, aux motifs que :

« A titre liminaire, le Conseil constate à la lecture du dossier administratif que deux avis du médecin fonctionnaire ont été pris le 17 août 2011, l'un ne reprenant que le premier certificat et le second les deux.

A l'instar de la partie requérante, le Conseil observe qu'elle a déposé plusieurs attestations médicales, une première datée du 1er mai 2010 et établie par un médecin traitant, et une seconde du 25 novembre 2010 qui a été établie par un psychiatre, lequel a mentionné à la fois un diagnostic « trouble adaptation avec anxiété » et un traitement médicamenteux, sans qu'aucun délai précis quant au traitement n'ayant été fixé. Au vu de ces informations, de la spécialité du médecin ayant établi le second certificat qui par ailleurs confirme les problèmes psychiatriques déjà décelés par le médecin traitant dans le premier certificat, le Conseil estime que la décision a été prise en méconnaissance de l'article 9ter de la Loi et qu'elle n'est pas adéquatement motivée.

*Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime qu'eu égard à l'avis de son médecin conseil, elle a considéré que le premier requérant ne souffrait pas d'une maladie telle que prévue à l'article 9ter de la Loi, de sorte qu'elle estime avoir rempli son obligation de motivation formelle et a pris en considération la situation médicale réelle du requérant. Elle confirme qu'à défaut d'identification claire actuelle de la maladie, le requérant n'a pas établi de risque de traitement inhumain et dégradant, et rappelle le diagnostic posé et estime que la décision est adéquatement motivée. Elle rappelle également qu'il appartenait à la partie requérante d'actualiser sa demande en déposant un certificat faisant clairement état de sa pathologie. Comme exposé supra, **le Conseil constate pour sa part qu'un diagnostic a été posé par un médecin spécialiste et qu'il appartenait à la partie défenderesse de motiver sa décision en exposant en quoi elle estimait que le diagnostic ainsi posé ne constituait pas une identification claire et actuelle de la maladie.** »*

En ne motivant aucunement sa décision, ou son avis, sur l'étendue de la pathologie de la requérante, l'Office des étrangers a commis une erreur d'appréciation.

Deuxième branche : Disponibilité et accessibilité des soins en Arménie

L'Office des étrangers considère que les soins que nécessitent la requérante seraient disponibles et accessibles en Arménie.

Le certificat médical du Docteur [D.] indiquait que la requérante devait pouvoir bénéficier d'un suivi psychiatrique d'une fois par mois, et d'une psychothérapie de deux fois par mois.

Son traitement médicamenteux était constitué de venlafaxine, clopixol et dominol.

Le Docteur [D.] estimait que l'arrêt du traitement aurait pour conséquence une aggravation de la symptomatologie posttraumatique anxiodépressive, ainsi que l'aggravation d'un sentiment de persécution et de menaces à son égard.

1.

La partie adverse estime que les soins que nécessite la pathologie de Madame [la partie requérante] sont disponibles en Arménie, renvoyant ainsi vers le site médical suivant : <http://www.doctors.am/en>

Ce site médical « doctors.am » a pour objectif d'informer sur les médecins et soins disponibles en Arménie.

Or, seuls cinq psychiatres sont relevés par le site médical : <http://www.doctors.am/en/doctors/psvchotherapeutists/55>

Par ailleurs, la partie adverse considère également que les médicaments indiqués sur la liste du site suivant, http://www.pharm.am/files/juristdocs/20Q80422_152636_en_English%20Essential%20List.doc, permettent d'établir la disponibilité de molécules psychotropes.

Or, aucun des médicaments donnés par le Docteur [D.] n'y figure.

L'Office des étrangers n'établit pas non plus le traitement médicamenteux équivalent dont pourrait bénéficier la requérante dans son pays d'origine, et manque ainsi à son devoir de motivation.

2.

La partie adverse estime que les soins que nécessite la pathologie de Madame [la partie requérante] sont accessibles en Arménie.

L'Office des étrangers se base ainsi sur le fait que les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires, ainsi que les médicaments essentiels.

Ces soins ne reprennent pas les soins nécessaires à la pathologie de la requérante.

Concernant le système d'assurance sociale, celui-ci couvre les risques de maladie, accidents du travail et maladies professionnelles mais ne vise pas les soins dont la requérante a besoin.

Enfin, l'Office des étrangers se réfère également à des missions isolées qui viennent en aide à différents groupes sociaux vulnérables.

Même si Madame [la partie requérante] pouvait bénéficier de l'aide de ceux-ci, elle ne pourrait néanmoins obtenir un suivi psychiatrique, et une psychothérapie. Les informations fournies par l'Office des étrangers parlent en effet d'un suivi émotionnel et psychologique, ce qui ne serait pas suffisant.

3.

La partie adverse considère également que Madame [la partie requérante] pourrait retrouver un travail et être aidée par sa famille.

La situation individuelle de la requérante n'a néanmoins pas été examinée par l'Office des étrangers face à la situation économique du pays.

De plus, cette motivation implique que Madame [la partie requérante] ne pourrait continuer son traitement pendant le laps de temps nécessaire à l'octroi d'un emploi.

Ses parents sont toujours présents en Belgique, ainsi que sa fille et son compagnon.

Conclusion

Ces éléments ne sont donc pas suffisants pour assurer que Madame [la partie requérante] puisse disposer d'un traitement adéquat en cas de retour.

L'Office des étrangers ne démontre pas en quoi les soins que nécessite la pathologie de Madame [la partie requérante] seraient disponibles et accessibles.

De plus, l'accès aux documents énumérés par l'Office des étrangers ne permet pas aux requérants de connaître l'exactitude de la motivation de la partie adverse.

La requérante demande ainsi à Votre Conseil d'annuler la décision attaquée.

La requérante estime que le moyen, en toutes ses branches, est sérieux et que la décision attaquée est, dès lors, contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'elle la priverait du traitement nécessaire à sa pathologie. »

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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

3.2. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt que pourrait présenter pour la partie requérante l'argument selon lequel le pronostic serait « *favorable* » selon le médecin fonctionnaire contrairement au pronostic de son médecin traitement qui serait « *réservé* » dès lors qu'il a été procédé en l'espèce à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis, tels qu'ils ont été identifiés par le médecin de la partie requérante.

Il convient de préciser à cet égard que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait invoqué une impossibilité de retour au pays d'origine, non pas en relation avec la nature post-traumatique de son affection, mais principalement de la vétusté des infrastructures sanitaires.

3.3.1. Sur la seconde branche du moyen unique, le Conseil observe que la partie requérante reproche en premier lieu à la partie défenderesse de se référer à un site internet qui mentionne cinq psychiatres.

Le Conseil observe toutefois qu'il ne peut être déduit de ce seul élément que l'offre serait à cet égard insuffisante à l'échelle nationale en sorte qu'elle présenterait des problèmes de disponibilité pour la partie requérante.

3.3.2. Le Conseil ne peut suivre davantage la partie requérante lorsqu'elle soutient qu'il n'est pas établi par la partie défenderesse que le traitement médicamenteux serait disponible au pays d'origine, au motif que le site internet référencé établirait uniquement la disponibilité de molécules psychotropes, la partie requérante se limitant à cet égard à une contestation formelle sans étayer davantage son argumentation et sans prétendre que lesdites molécules ne pourraient lui être administrées.

3.3.3. S'agissant de l'accessibilité des soins requis, le Conseil constate que le médecin fonctionnaire fonde notamment son rapport à cet égard sur le fait que la partie requérante est en âge de travailler et que, d'après sa demande d'asile, elle a déjà travaillé comme vendeuse dans son pays d'origine, et qu'elle pourrait financer lesdits soins par le fruit de son travail.

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante se borne à déclarer que sa situation individuelle n'a pas été examinée par la partie défenderesse « *face à la situation économique du pays* », mais ne prétend pas qu'elle ne pourrait, personnellement, trouver un emploi rapidement en cas de retour dans son pays d'origine, et n'étaye pas autrement son argumentation, en manière telle que celle-ci ne peut être retenue.

Or, dès lors qu'elle ne prétend nullement que le coût des soins requis serait particulièrement élevé en manière telle qu'elle ne pourrait y accéder, même en ayant un emploi, le Conseil estime que la partie requérante ne conteste pas à suffisance ledit motif, lequel suffit à justifier la décision attaquée en ce qui concerne l'accessibilité des soins requis.

Il convient, à cet égard, de préciser que si la partie requérante prétend en termes de requête que « *cette motivation implique [qu'elle] ne pourrait continuer son traitement pendant le laps de temps nécessaire à l'octroi d'un emploi* », la partie requérante n'invoque cependant pas qu'elle serait dans l'impossibilité de prendre, en Belgique, en prévision de son retour dans son pays d'origine, les dispositions qui s'avéreraient nécessaires pour se prémunir d'une interruption limitée dans le temps de son traitement médicamenteux et ne précise pas les conséquences d'une absence de rendez-vous chez un psychiatre et un psychothérapeute durant cette même période (étant précisé que, selon son médecin traitant, ledit suivi est requis à raison d'une à deux fois par mois).

Ce faisant, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt aux développements de son moyen dirigés contre les indications données par le médecin fonctionnaire quant à la gratuité de certains médicaments, du système d'assurance sociale, de l'aide fournie par certaines missions à des personnes vulnérables, ou encore de l'aide familiale dont la partie requérante pourrait bénéficier.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être accueilli en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

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

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six février deux mille seize par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

M. GERGEAY