



Arrêt

n° 220 131 du 23 avril 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 juillet 2018, par M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 mai 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 18 mars 2019.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants déclarent être entrés sur le territoire belge en 2010.

1.2. Le 16 février 2011, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 13 avril 2011.

1.3. Le 18 avril 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette

demande non fondée et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 132 117 du 27 octobre 2014 (affaire X).

1.4. Le 27 mai 2015, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 211 865 du 31 octobre 2018 (affaire X).

1.5. Le 11 décembre 2015, les requérants ont introduit une première demande de protection internationale. Le 13 mai 2016, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire.

1.6. Le 25 mai 2016, la partie défenderesse a délivré aux requérants des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies). Les recours introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans dans des arrêts n°s 176 474 et 176 475 du 18 octobre 2016 (affaires X et X).

1.7. Le 13 juin 2016, les requérants ont introduit une deuxième demande de protection internationale. Le 16 janvier 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire.

1.8. Le 7 mars 2017, les requérants ont introduit une quatrième demande de protection internationale clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n° 192 382 du 21 septembre 2017 (affaires X et X).

1.9. Le 13 décembre 2017, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable le 25 mai 2018 par la partie défenderesse. Le même jour, celle-ci leur a délivré deux ordres de quitter le territoire (annexes 13). Ces décisions font l'objet d'un recours enrôlé sous le numéro X.

1.10. Le 5 février 2018, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable le 17 mai 2018 par la partie défenderesse.

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 [A.T.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 14.05.2018 (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 et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de la violation des « *prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80, le principe d'erreur manifeste d'appréciation, le principe général de bonne administration et de précaution* ».

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, relative à la capacité de voyager de la requérante, la partie requérante soutient que « *l'Office des Etrangers n'a absolument pas examiné la situation de Madame [A.] liée à ses problèmes psychologiques et des conséquences en cas de retour dans son pays d'origine, en l'espèce l'Arménie suite aux problèmes subis par Monsieur [M.] En effet, à la lecture des certificats médicaux du docteur [A.A.], il est clairement mentionné que le trouble anxio-dépressif sévère dont fait l'objet Madame [A.], est lié à des événements subis dans son pays. Or, cet élément n'a pas absolument pas été examiné par le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de son avis médical du 14 mai 2018 et par la même occasion dans la motivation de la décision prise par l'Office des Etrangers le même jour et qui fait l'objet du présent recours. Or, l'absence d'examen des conséquences sur l'état de santé psychologique du requérant en cas de retour dans son pays d'origine constitue manifestement une motivation inadéquate dans le chef de l'Office des Etrangers* ».

2.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, relative à la disponibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et affirme que « *la décision querellée de l'Office des Etrangers qui se base donc sur l'avis de son médecin conseil du 14 mai 2018 qui estime donc que le suivi et le traitement nécessités par l'état de santé de Madame [A.] est disponible en Arménie. Les requérants constatent qu'une des sources utilisées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers provient de la base de données MedCOI laquelle constitue une base de données non publique. Les requérants précisent qu'il s'agit d'un projet d'échange d'informations médicales existantes et d'une base de données commune établie par les médecins loco travaillant dans le pays d'origine et engagés contractuellement par le Ministère néerlandais de l'intérieur. Les requérants estiment que les informations recueillies dans le cadre de ce projet MedCOI ne sont nullement publiques. De plus, le site MedCOI ne pouvant être consulté que par des pays ou organismes partenaires. Il est dès lors impossible aux requérants de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le médecin conseil de l'Office des Etrangers. Les requérants estiment que l'Office des Etrangers et par la même occasion son médecin conseil ne fournissent donc aucune information concernant la disponibilité du traitement qui doit être administré à Madame [A.] qui souffre de troubles psychiques. [...] les requérants rappelleront que Madame [A.], qui souffre d'un trouble anxiodépressif majeur chronique nécessite de nombreux soins (consultations psy et prise de médicaments) Ainsi, Madame [A.] doit faire l'objet de nombreux soins ambulatoires (prise en charge thérapeutique nécessaire). Ainsi, le Conseil sera attentif sur le fait que cette décision se borne effectivement à des considérations générales indiquant qu'il existe le traitement médicamenteux, en l'espèce le médicament Paroxetine et éventuellement Frisium ou les autres médicaments le remplaçant sans indiquer la quantité et le coût de ceux-ci. De plus, il est intéressant de noter qu'en ce qui concerne la disponibilité des thérapeutes (psychologues et psychiatres) en Arménie, le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans son avis fait état de différents sites référenciés faisant état de la présence de thérapeutes en Arménie Or à la lecture du 1er site référencié du médecin conseil de l'Office, on peut constater qu'il est juste fait mention de 6 thérapeutes avec leur parcours universitaire et professionnel. Par contre rien n'est mentionné sur le coût de leur consultation et d'une éventuelle prise en charge de ceux-ci par la sécurité sociale arménienne. Le même constat pouvant être effectué en ce qui concerne le second site référencié par le médecin conseil de l'Office des Etrangers. En ce qui concerne, les 2 derniers sites référenciés, il s'agit d'informations générales sur l'association arménienne de psychiatrie. A la lecture de ces sites, il n'y a aucune information sur la disponibilité de thérapeutes et le coût de leur intervention. Il n'a y a aucune information précise sur les conditions d'intervention de cette association, ni sur les catégories de personnes visées par cette association. Aucune information n'est donnée concernant l'existence de thérapeutes qui interviennent sous le couvert de cette association et encore moins de la prise en charge*

par cette association des coûts de ces thérapeutes. Enfin, le Conseil sera particulièrement attentif sur le fait que dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers substitue un médicament utilisé par le requérant, en l'espèce le Frisium par d'autres médicaments en l'espèce oxazepam, loprazepam ou le zopiclone. Or, il convient de rappeler à la lecture des différents documents médicaux produits par les requérants dans le cadre de leur demande 9ter, qu'il a été fait état de la prise Frisium qui est un anticonvulsivant. Le conseil sera attentif sur le fait que les médicaments dont fait état le médecin conseil pour remplacer le Frisium sont des anxiolytiques. Or, à partir du moment où le médecin conseil de l'Office des Etrangers prend une position totalement différente concernant un éventuel changement de traitement ou de substitution de médicaments, il doit évidemment objectiver ses affirmations de manière médicale. Or, la lecture du présent avis rendu par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, aucun examen médical n'a été effectué de manière précise concernant cette substitution de médicaments ou en tout cas de modification de traitement. En effet, il appartenait au médecin conseil de l'Office des Etrangers en tenant compte de la situation de Madame [A.] qui souffre d'un syndrome anxio-dépressif majeur d'expliquer en quoi ce changement de traitement n'était pas médicalement contre-indiqué et le risque d'effets secondaires. Or, ces effets secondaires auraient dû être pris en compte par le médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de son avis médical à partir du moment où il estimait de manière unilatérale de modifier le traitement médicamenteux dont fait l'objet Madame [A.] En ne procédant pas à cet examen, le requérant estime que cet avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers n'est pas motivé de manière adéquate. [...] ».

2.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante fait valoir qu'« en ce qui concerne l'existence d'une sécurité sociale en Arménie, le médecin conseil de l'Office des Etrangers fait référence à un site Internet Social Security Online. Or, à la lecture de ce site Internet, le Conseil sera attentif sur le fait que ce système d'assurance sociale protège uniquement les salariés et indépendants, et voir différents fonctionnaires et militaires contre les risques de maladie, invalidité, veillesse, décès, accidents de travail, maladies professionnelles et prestations familiales. Ce site Internet indiquant particulièrement que moyennant une contribution du travailleur les soins suivants sont pris en charge: Soins préventifs; - Soins généraux; - Soins spécialisés; - Analyses de laboratoire, soins dentaires, soins de maternité et les transports. De plus, il apparaît selon ce site Internet que le gouvernement prendrait en charge la totalité des certains traitements médicaux et ce, essentiellement pour les familles pauvres et les programmes pour certaines maladies. Or, il convient de rappeler tout d'abord que la requérante et son époux en cas de retour en Arménie, ne seront pas d'office considérés comme des salariés, des indépendants et encore moins des fonctionnaires. Rien ne permet de dire qu'ils pourront avoir accès à cette sécurité sociale, qui de plus ne semble pas prendre en charge les soins nécessaires par l'état de santé psychique de Madame [A.]. En effet, à la lecture du site Security Social Online, rien ne permet de dire que les soins psychiatriques et traitements médicamenteux et consultations psychiques qui s'en suivent seront pris en charge par ce type de sécurité sociale. De plus, rien ne permet de dire également que les intéressés pourront être considérés comme des personnes vulnérables. En effet, il ne ressort nulle part à la lecture des informations produites par le médecin conseil de l'Office des Etrangers quelles sont les conditions à remplir par les requérants pour être considérées comme personnes vulnérables. En effet, le site référencié par le médecin conseil de l'Office des Etrangers se borne à des considérations générales. [...] De plus, les requérants rappelleront que les informations provenant du rapport d'entretien avec le responsable du département des soins de santé primaires du Ministère arménien de la santé de 2009 ne permettent en aucun cas d'établir que les soins de santé requis par l'état de santé de Madame [A.] font partie des prestations de santé qui seraient gratuites ni que cette dernière pourrait remplir les conditions pour bénéficier des soins de santé spécialisés délivrés gratuitement à certains groupes sociaux particuliers », et cite des arrêts du Conseil.

Elle ajoute qu'« en ce qui concerne l'existence le rapport de l'OIM [...] médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que l'accessibilité des soins de santé mentale sont garantis en Arménie en se basant sur un rapport de l'OIM du mois d'août 2014. Or, le Conseil sera attentif au fait que selon ce rapport, les soins de santé mentale sont gratuits pour certaines catégories de personnes, en l'espèce : • Beneficiaries of poverty (family) support system with score of 36.00 and high • Disabled persons (I, II, III group) • Disabled children (under 18 years) • Patriotic War vétérans and equal persons • Orphans (under 18 years) • Children (under 18 years) without parental care • Children of large families • Members of families of military officials deceased during implementation of their official duties • Participants in the works of Chernobyl accident elimination • Repressed persons • Persons referred for additional medical examination by the State authorities • Persons residing in orphanages and in gériatrie homes • Servicemen and their families. • Arrested, detained persons and prison convicts • Children under dispensary supervision. • Children and elderly for professional dental care • Women of reproductive age,

pregnancy, childbirth, and the postpartum period (defined by the Ministry of Health of the Republic of Armenia) • Victims of human trafficking • Asylum seekers and their family members. Or les requérants ne font pas partie de ces catégories de personnes et ne pourront donc pas avoir accès à des soins de santé mentale gratuits ».

Enfin, « en ce qui concerne la situation des requérants en cas de retour en Arménie », la partie requérante cite l'avis du médecin conseil et allègue qu'« il s'agit de supputations purement subjectives dans le chef du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui ne rentrent en aucun cas dans le champ de ses compétences. Les requérants rappelant que l'obtention d'informations sur les revenus d'un étranger ne peut en effet avoir de sens que si ces informations sont mises en corrélation avec les dépens auxquels elle serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis. Or, il ne ressort aucunement du rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers que celui-ci ait procédé à une analyse du coût réel des traitements que devait supporter Madame [A.] en cas de retour en Arménie. Qu'aucune information ne figure ni dans le rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers ni dans le dossier administratif quant au prix des médicaments requis et qu'il a été démontré au vu de ce qu'il vient d'être évoqué ci-dessus, qu'il n'y a aucune accessibilité garantie aux soins nécessités par l'état de santé de Madame [A.] ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants 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 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'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 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un

recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 14 mai 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la seconde requérante (ci-après « la requérante ») est atteinte d'un « *Etat anxio-dépressif chronique / PTSD chronique* », pathologie pour laquelle les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.1. Sur le moyen unique, pris en sa première branche, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de ne pas avoir tenu compte du fait que la pathologie dont souffre la requérante est liée aux événements subis dans son pays d'origine, le Conseil relève, d'une part, que le médecin conseil ne remet pas en cause ce lien, mais, d'autre part, que celui-ci ne permet pas de déduire que la capacité de la requérante à voyager vers son pays d'origine et y résider est entravée.

3.3.2. Sur la deuxième branche, relative à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Conseil observe que le médecin conseil a estimé que « *Des antidépresseurs (comme le citalopram, la fluoxétine ou la paroxétine ou la mirtazapine) des anxiolytiques (comme le diazépam, l'oxazépam, l'alprazolam ou le zopiclone en remplacement du clobazam) de même qu'une prise charge en Psychiatrie et/ou un suivi psychologique, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation et si nécessaire une prise en charge d'une crise aiguë psychiatrique, éventuelle, sont disponibles en Arménie* », et a indiqué les sites internet dont il tirait ses informations. Force est de constater que la partie requérante ne conteste pas cette possibilité de substitution et se borne à prendre le contrepied de l'avis du fonctionnaire médecin, en sorte que son argumentation ne saurait emporter l'annulation de l'acte attaqué.

S'agissant des critiques énoncées à l'encontre de la source des informations tirées de la base de données MedCOI, sur lesquelles est fondé le rapport du médecin conseil, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées dans cette base de données, et sur laquelle elle s'est fondée en matière de disponibilité des soins, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, ce qu'elle ne prétend nullement avoir fait.

Enfin, s'agissant du grief selon lequel « *il n'y a aucune information sur la disponibilité de thérapeutes et le coût de leur intervention* », le Conseil relève, d'une part, que les sites internet cités par le médecin conseil démontrent bien la disponibilité de thérapeutes en Arménie, et, d'autre part, que le coût de leur intervention ne concerne pas la question de la « disponibilité » mais bien celle de l'« accessibilité » des soins, à laquelle a répondu le médecin conseil dans la suite de son avis.

3.3.3. Sur la troisième branche, relative à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Conseil observe que le rapport du médecin conseil est notamment fondé sur un rapport de l'OIM, figurant au dossier administratif et duquel il ressort que les maladies mentales sont traitées gratuitement (page 15), contrairement à ce qu'allègue la partie requérante. Cet constat, non valablement contesté par cette dernière, a permis au médecin conseil de conclure que « *les soins sont accessibles au pays d'origine* ». Il est en outre étayé par les autres éléments avancés par le médecin conseil. En effet, si, comme le relève la partie requérante, lesdits éléments, pris individuellement, ne suffisent effectivement pas à établir que les soins nécessaires à la requérante lui seront accessibles dans son pays d'origine, ils constituent néanmoins un faisceau d'indices renforçant le constat découlant du rapport de l'OIM.

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

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 vingt-trois avril deux mille dix-neuf par :

Mme J. MAHIELS,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. IGREK

J. MAHIELS