



## Arrêt

**n° 267 011 du 21 janvier 2022**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. MASSIN**  
**Square Eugène Plasky 92-94/2**  
**1030 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 juin 2021, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 avril 2021.

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 13 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. BOHLOLO *loco* Me E. MASSIN, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Mme [C.M.] (ci-après « la première partie requérante ») a déclaré avoir épousé M. [C.M.] (ci-après « la deuxième partie requérante ») en Guinée le 10 décembre 2009.

Elles ont déclaré avoir deux enfants : [H.], née en 2010 et décédée en 2015, et [K.], née en 2015.

1.2. Les parties requérantes ont déclaré être arrivées sur le territoire belge le 11 décembre 2018.

Elles ont introduit, le 14 janvier 2019, une demande de protection internationale en Belgique.

Cette demande est toujours en cours d'examen par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après « le CGRA ») en Belgique.

1.3. La première partie requérante a donné naissance à un enfant [M.] en 2020.

1.4. Le 23 octobre 2020, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, en raison des pathologies dont la première partie requérante est atteinte.

Le médecin fonctionnaire a rendu son avis médical le 19 avril 2021.

Le 22 avril 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué et qui a été notifiée aux parties requérantes le 19 mai 2021, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9<sup>ter</sup> 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.*

*Mme [C.M.] 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 la Guinée, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 19.04.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de Mme [C.M.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat 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.*

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 [ci-après « la CEDH »] ; de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier [ci-après « la Directive 2008/115 »] ; des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe de minutie ; des droits de la défense et du principe du contradictoire ».

2.2. Après des considérations théoriques sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, elles critiquent l'examen effectué par le médecin-conseil de la partie défenderesse, s'agissant de la disponibilité des soins en Guinée, dans ce qui peut se comprendre comme une première branche.

Elles relèvent tout d'abord que les sources utilisées par le médecin fonctionnaire, à savoir les requêtes MedCOI auxquelles ce dernier se réfère pour constater la disponibilité des soins au pays d'origine, datent de 2019 (à l'exception de la requête BMA 13894), soit plus de deux ans avant la prise de l'acte attaqué. Elles en déduisent que les sources utilisées ne sont « manifestement pas suffisamment actualisées que pour pouvoir juger de la disponibilité actuelle des soins requis » par la première partie requérante.

Les parties requérantes critiquent ensuite le constat du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse qui affirme que le Rivaroxaban peut être remplacé par un « médicament coagulant équivalent », à savoir l'Acénocoumarol, alors que, d'une part, ce médecin n'est pas un médecin spécialisé en maladies du sang (hématologie) et que, d'autre part, rien n'indique que les molécules présentes dans l'Acénocoumarol soient identiques ou même semblables à celles présentes dans le Rivaroxaban prescrit à la première partie requérante.

Elles font encore valoir qu'il ressort d'informations publiques objectives que « les anticoagulants sont de deux catégories: les anti-vitamine K (AVK) et les anticoagulants non-vitamine K ou nouveaux anticoagulants oraux (NOACs) », que « le Rivaroxaban [...] appartient à la catégorie des NOACs alors que l'Acénocoumarol appartient à la catégorie des AVK » et que « les NOACs (Rivaroxaban - prescrit à la [première] partie requérante) emportent des risques moindre d'AVC hémorragiques et d'hémorragies intracrâniennes que les AVK (l'Acénocoumarol [...]) ». Elles citent à cet égard un extrait de la Revue de la Faculté de Médecine et Médecine dentaire de l'Université catholique de Louvain, jointe en pièce n°4 à leur requête.

Elles estiment que la partie défenderesse a manifestement manqué à son devoir de minutie en se basant sur l'avis de son médecin fonctionnaire, qui ne démontre ni que le Rivaroxaban serait disponible en Guinée, ni que l'Acénocoumarol proposé comme équivalent conviendrait effectivement à la première partie requérante. Elles considèrent que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé.

2.3. Dans ce qui peut se comprendre comme une seconde branche, les parties requérantes critiquent l'examen effectué par le médecin fonctionnaire s'agissant de l'accessibilité des soins en Guinée.

Elles font grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que la première partie requérante « ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale », alors que les articles déposés à l'appui de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, s'ils « sont effectivement de nature générale, les problèmes qu'ils soulèvent touchent tout Guinéen qui nécessite des soins - notamment spécialisés - réguliers, comme c'est le cas de la [première] partie requérante ». Elles estiment que lesdits articles sont pertinents dans le cas d'espèce, et que les lacunes qu'ils dénoncent touchent implicitement, mais certainement la première partie requérante. Elles renvoient à ces sources d'information pour faire valoir que la première partie requérante ne pourrait pas bénéficier du traitement qui lui est indispensable si elle retourne dans son pays d'origine.

De plus, les parties requérantes font remarquer que la partie défenderesse s'appuie elle-même sur des informations générales pour tenter de démontrer qu'en cas de retour en Guinée, la première partie requérante pourrait avoir accès aux soins qui lui sont nécessaires. Elles concluent que la motivation de l'acte attaqué est contradictoire, et partant inadéquate. Elles déclarent ne pas comprendre comment elles auraient pu démontrer l'inaccessibilité des soins requis sans passer par de la documentation d'ordre général sur la question. Elles ajoutent qu'elles se sont efforcées d'établir systématiquement le lien entre ladite information générale et le cas particulier de la première partie requérante.

S'agissant du site internet de l'International Labour Organization, les parties requérantes s'étonnent « de la production d'une telle source à caractère général sans lien aucun avec » la situation individuelle de la première partie requérante, *a fortiori* quand il lui est fait grief de s'appuyer sur des informations trop générales. Elles constatent que cette source « ne fait état que de projets sans en tirer la moindre réalisation concrète en matière d'accès aux soins ».

Elles constatent que ladite source cite trois projets, sans lien aucun avec les pathologies et le profil de la première partie requérante, pour en tirer une conclusion générale et infondée. Elles estiment par conséquent que cette source ne permet pas d'attester de l'accessibilité aux soins requis pour la première partie requérante, et que la partie défenderesse a, à nouveau, manqué à son devoir de minutie.

Enfin, les parties requérantes estiment que la partie défenderesse « admet implicitement mais certainement que la [première] partie requérante pourrait se trouver dans une situation d'indigence l'empêchant d'avoir accès au traitement requis via le système de soin classique, dès lors qu'elle a indiqué, concernant l'accessibilité financière, qu'il existe un centre médical dans la banlieue de Conakry, à savoir le dispensaire Saint Gabriel, qui « permet de passer une consultation, les éventuels examens nécessaires et recevoir les médicaments prescrits pour un prix forfaitaires de 1euro pour un enfant et de 3euros pour un adulte ».

De plus, elles précisent que le dispensaire Saint Gabriel « est un dispensaire de soins primaires et une maternité dont l'objectif est de permettre l'accès à des soins de qualité pour tous. en particulier les femmes et les enfants », qui n'offre donc pas de soins spécialisés, tels que l'hématologie, mais qui prodigue des soins aux femmes et enfants dans le cadre des grossesses. Elles estiment que ce dispensaire ne revêt dès lors aucun intérêt pour la première partie requérante. Elles considèrent qu'en déposant des informations qui ne concernent aucunement le cas de la première partie requérante, la partie défenderesse a manqué à son devoir de minutie, et l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé.

Enfin, elles estiment que la partie défenderesse a également manqué à son devoir de minutie en alléguant que l'époux de la première partie requérante pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé requis, alors que cet argument de « solidarité communautaire » a déjà été censuré par le Conseil dans un arrêt du 28 février 2019. Elles estiment que le raisonnement de cet arrêt doit trouver à s'appliquer dans le cas d'espèce.

### 3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, le Conseil constate que les parties requérantes visent la violation de « l'article 5 de la directive 2008/115/CE », ainsi que « des droits de la défense et du principe du contradictoire ». Or, elles s'abstiennent d'indiquer de quelle manière l'acte attaqué violerait cette disposition et ces principes. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de « l'article 5 de la directive 2008/115/CE », « des droits de la défense et du principe du contradictoire ».

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 et récents 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>ter</sup> 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,

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. Elle n'implique que l'obligation d'informer les parties requérantes 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 des intéressés. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil constate que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 19 avril 2021, lequel indique que la première partie requérante souffre de « *drépanocytose hétérozygote avec trait thalassémique  $\beta$  ayant entraîné notamment une embolie pulmonaire avec infarctus pulmonaire et cœur pulmonaire aigu et insuffisance respiratoire, un syndrome thoracique aigu, une anémie microcytaire régénérative* » et d'un « *Syndrome de stress post-traumatique (PTSD)* », pathologies nécessitant un traitement composé de « *Xarelto® (= Rivaroxaban)* », de « *Folavit® (= Acide Folique)* », et de « *Vitamine D (= Colécalciférol)* » et d'un suivi en hématologie, en médecine générale, en ophtalmologie, en psychiatrie et en psychologie, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles en Guinée. Le médecin fonctionnaire en conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

3.2.3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil entend tout d'abord rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire à la première partie requérante, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Ce constat n'est pas valablement renversé par les parties requérantes, qui n'apportent aucune preuve contraire. En se bornant à déclarer que les sources utilisées par le médecin fonctionnaire seraient trop anciennes (2019) et « manifestement pas suffisamment actualisées », les parties requérantes tentent, en réalité, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'espèce, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef de celle-ci.

Le Conseil doit conclure que les sources utilisées par le médecin fonctionnaire permettent de conclure à la disponibilité des traitements et suivis nécessaires à la première partie requérante.

3.2.3.2. Sur le reste de la première branche du moyen unique, s'agissant du grief adressé au fonctionnaire médecin indiquant que le Rivaroxaban peut être remplacé par un « médicament coagulant équivalent », le Conseil d'Etat a jugé qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier,*

*qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1er mars 2016).*

Le Conseil d'Etat, dans son arrêt n° 247.716 du 5 juin 2020 a en outre précisé ce qui suit : « Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een "adequate" behandeling, mag de ambtenaar-geneesheer nagaan of equivalenten van de nodige medicatie, [...], beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. De ambtenaar-geneesheer is derhalve niet verplicht rekening te houden met eventuele bijwerkingen van equivalente medicijnen, tenzij daardoor geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn of de bijwerkingen van die aard zouden zijn dat de betrokkene zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. » (« Lorsqu'il examine la possibilité d'un traitement "adéquat", le médecin fonctionnaire peut vérifier si des équivalents du médicament nécessaire,[...], sont disponibles dans le pays d'origine. Il n'est pas nécessaire que le médicament lui-même soit disponible sous une marque commerciale ou un médicament identique avec une marque commerciale différente. En outre, il suffit qu'un traitement efficace soit possible dans le pays d'origine, sans qu'il soit nécessaire que ce traitement soit du même niveau que celui de la Belgique. Le médecin fonctionnaire n'est donc pas tenu de prendre en compte les éventuels effets secondaires de médicaments équivalents, sauf si cela ne permet pas un traitement efficace ou si les effets secondaires sont tels que la personne concernée serait exposée à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (traduction libre du néerlandais)

Or en l'occurrence, les parties requérantes se bornent en substance à reprocher au fonctionnaire médecin de ne pas établir la disponibilité d'un traitement identique ou équivalent à celui prescrit par leur médecin traitant en évoquant en termes généraux le risque d'effets secondaires, et plus particulièrement un risque accru d'AVC hémorragiques et d'hémorragies intracrâniennes. Il ne ressort cependant nullement des pièces versées au dossier administratif et il n'a pas été invoqué dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour médicale que la situation de santé de la première partie requérante s'opposait à ce que les traitements qui lui ont été prescrits puissent être remplacés par des médicaments équivalents. Dès lors, les parties requérantes ne contestent pas valablement la substitution opérée par le fonctionnaire médecin.

La circonstance que le fonctionnaire médecin ne soit pas un spécialiste n'est pas pertinente en l'espèce au vu de ce qui précède et au regard du fait qu'aucune contre-indication n'avait été invoquée dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante quant à d'éventuels effets secondaires en cas de prescription d'un médicament équivalent qui aurait nécessité une spécialisation particulière. En l'espèce, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire ou de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Il doit être considéré que le fonctionnaire médecin a pu valablement estimer que le Rivaroxaban pouvait être remplacé par un médicament anticoagulant équivalent, soit l'Acénocoumarol.

3.2.3.3. Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la première partie requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du traitement et suivi requis.

3.2.4.1. S'agissant de l'examen de l'accessibilité du traitement et suivi, les parties requérantes font grief à la partie défenderesse d'écarter les sources invoquées à l'appui de la demande en raison de leur caractère général.

Dans son avis médical du 19 avril 2021, le fonctionnaire médecin relève en effet que le conseil des parties requérantes « [...] fait référence à des articles sur la situation humanitaire en Guinée sans en apporter les documents ». Le médecin fonctionnaire a, ensuite, estimé que « [...] les éléments invoqués dans ces documents ont un caractère général et ne visent pas personnellement la [première partie] requérante [...] », que cette dernière « ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...] ».

Le Conseil constate, à la lecture de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, et contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse dans l'avis médical à savoir que la partie requérante fait référence à des articles « sans en apporter les documents » que les sources invoquées et reproduites par extraits décrivent une situation générale.

Les parties requérantes invoquent ainsi que seulement 5,6% du PIB de la Guinée est affecté aux soins de santé, que le système public guinéen de soins de santé est largement sous-financé, ce qui se répercute sur la qualité et la disponibilité des traitements, qu'il y manque des infrastructures ainsi que du personnel médical correctement formé. Elles déclarent également que « Le Gouvernement devra [...] atténuer le fardeau financier à travers la mise en place des régimes d'assurance maladie et de mutuelles de santé, en augmentant de manière significative la part de la population couverte par ces régimes au-delà de 4% », que la « faiblesse du secteur public n'est compensée ni par un secteur privé performant, ni par des services à base communautaire efficaces ». Elles déduisent de plusieurs sources que « l'accès au traitement [non spécifié] est entravé par plusieurs facteurs, notamment les normes inadéquates des installations sanitaires ». Elles remarquent que « Le site internet du SPF des Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au développement met en garde les personnes qui souhaitent entreprendre un voyage en Guinée » en recommandant « de souscrire à une assurance 'soins de santé et rapatriement' » car « L'infrastructure médicale sur place est très limitée et les coûts pour un rapatriement médical sont souvent très élevés », et que « l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés [...] a relevé le fait que plus de la moitié des infrastructures sanitaires sont dans un état de délabrement tel qu'elles ne répondent pas aux standards minimum ». Elles ont également fait valoir que « La plupart des hôpitaux sont sous-équipés » et qu'il existe des pénuries de médicaments. S'agissant de la disponibilité d'un accompagnement psychologie, les parties requérantes se sont référées à « un rapport de l'organisation Medical Corp [qui] constate leur faible nombre en proportion de la population ». Elles déclarent que, selon l'OSAR, « la majorité de la population guinéenne n'a pas accès à des médicaments de qualité à un prix abordable », et que « Selon le gouvernement guinéen, les prestations de soins sont devenues inaccessibles pour une partie importante de la population, notamment à cause d'une tarification qui a été augmentée pour générer des ressources pour combler le manque de financement des structures sanitaires publiques ». Elles ajoutent que « Environ 35% de la population guinéenne vit malheureusement en dessous des 1,90 dollars par jour [...] et ne peut donc se permettre de couvrir les frais des soins et des médicaments ».

Elles précisent ensuite que la première partie requérante « ne percevra aucune aide financière de la part des autorités guinéennes », car il n'existe pas à proprement parler de sécurité sociale en Guinée. S'il existe « une assurance-maladie obligatoire », celle-ci « se résume à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) qui ne concerne que les employé-e-s du secteur privé enregistré-e-s », seul un très faible pourcentage de la population guinéenne bénéficie de ces prestations. Elles déclarent à cet égard que la première partie requérante ne pourrait bénéficier de ces prestations pour le traitement de sa maladie dès lors que pour pouvoir en bénéficier, la personne malade doit d'une part être un travailleur et doit d'autre part « être immatriculé à la CNSS et doit justifier de trois mois d'activité au cours du trimestre qui précède de la constatation médicale de la maladie, un mois d'activité devant comprendre dix-huit jours ou cent vingt heures de travail salarié dans le mois ». Elles estiment qu'il « est incertain que [la première partie requérante] trouvera un emploi à son retour [en guinée] vu le taux extrêmement élevé de chômage » et que « les perspectives – a fortiori pour une femme [–] de trouver un emploi déclaré et suffisamment rémunéré pour lui permettre d'assurer sa subsistance, dans la capitale (où se loger et se nourrir coûte plus cher qu'ailleurs), sont faibles », et en déduisent qu'il n'est « pas garanti, en cas de retour, que [la première partie requérante] aura accès de manière adéquate à son traitement ».

Elles reconnaissent qu'il existe également un petit nombre de compagnies qui proposent des assurances-maladies privées.

S'agissant de l'aide familiale, les parties requérantes ont précisé que la première partie requérante ne pourrait pas bénéficier de l'aide de sa famille étant donné qu'elle a fui en venant en Belgique.

3.2.4.2. A l'instar de la partie défenderesse, le Conseil observe que les parties requérantes se limitent, dans leur demande, à évoquer l'ensemble de ces éléments en des termes généraux et restent en défaut d'indiquer et *a fortiori*, de démontrer concrètement en quoi la situation personnelle de la première partie requérante serait affectée par ces circonstances. Le Conseil observe notamment que les parties requérantes n'ont pas analysé le coût des traitements et suivis nécessaires à la première partie requérante.

En tout état de cause, il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire que la partie défenderesse a considéré que la partie requérante ou son mari en cas d'incapacité de la partie requérante à travailler est en âge de travailler, et qu'ils pourraient obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé nécessaire à la première partie requérante. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se bornent à invoquer un arrêt du Conseil de céans, sans démontrer en quoi la situation décrite dans ledit arrêt et leur cas sont comparables. Or, il incombe aux parties requérantes qui entendent s'appuyer sur une situation qu'elles prétendent comparable, d'établir la comparabilité de la situation avec la leur

Les parties requérantes n'allèguent pas qu'elles ne pourraient bénéficier d'une mutuelle de santé, ni que la première ni la seconde partie requérante ne pourraient travailler pour prendre en charge les soins nécessaires à la première partie requérante. Elles allèguent que les soins accessibles au dispensaire Saint-Gabriel ne conviendraient pas à la première partie requérante, sans toutefois apporter la preuve de leurs allégations.

Par conséquent, les parties requérantes restent en défaut de contester utilement l'examen d'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin, et invitent en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation de la partie défenderesse, à cet égard.

Le Conseil ne peut pas non plus suivre les parties requérantes en ce qu'elles considèrent que la simple référence au dispensaire Saint-Gabriel serait un aveu dans le chef de la partie défenderesse que les parties requérantes « pourrai[ent] se trouver dans une situation d'indigence l'empêchant d'avoir accès au traitement requis via le système de soin classique ».

3.2.4.3. Par conséquent, dans la mesure où les parties requérantes ne contestent pas utilement les motifs de l'examen de l'accessibilité du traitement par le biais de la possibilité de travailler des parties requérantes et de la prise en charge des soins par l'une ou l'autre mutuelle, elles ne démontrent pas l'inaccessibilité des soins de santé guinéens dans leur chef.

Le Conseil précise toutefois que cette analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et suivis nécessaire à la situation de santé de la première partie requérante est réalisée sans préjudice de l'issue de l'examen de la demande de protection internationale actuellement en cours.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leur moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 et un janvier deux mille vingt-deux par :

Mme B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT

B. VERDICKT