

Arrêt

**n° 259 952 du 2 septembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et M. GREGOIRE
Mont Saint Martin, 22
4000 LIEGE**

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 octobre 2020, par X, qui déclare 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 19 août 2020.

Vu le titre I^{er} 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 28 avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 21 mai 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Mes D. ANDRIEN & M. GREGOIRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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. La partie requérante, de nationalité guinéenne, est arrivée sur le territoire en date du 20 août 2017.

1.2. Le 4 septembre 2017, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges qui s'est définitivement clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après, « le Conseil »), du 10 juillet 2018 portant le n° 206 670 lui refusant la qualité de réfugié et l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire.

1.3. Le 22 mai 2018, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 auprès de la partie défenderesse. Elle a complété cette demande par courriel du 22 juin 2018.

Le 10 septembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande recevable, mais non fondée. Elle a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été retirées le 25 octobre 2018. Suite à ce retrait, le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du 15 janvier 2018 portant le n° 215 159.

Le 13 novembre 2018, la partie requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour.

Le 10 décembre 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour susvisée recevable mais non fondée. Par un arrêt n° 235 612 du 28 avril 2020, le Conseil a annulé cette décision.

Le 19 août 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour susvisée recevable mais non fondée. Cette décision, notifiée à la partie requérante en date du 11 septembre 2020, constitue l'acte attaqué et 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 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.

L'intéressé 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'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.07.2020, (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 M. [C.S.], 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'intéressé 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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

[...] .»

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 7, 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'autorité de chose jugée de l'arrêt du Conseil n° 235 612 du 28 avril 2020, du « devoir de minutie » et du « droit à être entendu ».

2.1.2. A l'appui d'un premier grief relatif à la violation de l'autorité de chose jugée, la partie requérante reproduit tout d'abord les extraits suivants des points 2.4.1. et 2.4.3. de l'arrêt n° 235 612 du 28 avril 2020 :

« la motivation contenue dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, auquel celle-ci se réfère dans la décision entreprise, ne peut être considérée comme suffisante pour attester effectivement de l'accessibilité du traitement et des soins nécessaires à l'état de santé de la partie requérante » [...] « les seules références à des programmes ayant pour ambition de favoriser l'accès au plus grand nombre à des soins de santé eu la référence à un dispensaire créé par une organisation caritative sans confirmation que les soins et le suivi spécifiques nécessités par la partie requérant y sont délivrés ne peut suffire à constater que les soins de la partie requérante lui sont accessibles ».

Elle reproche sur ce point au fonctionnaire médecin de faire référence aux mêmes documents que dans sa première décision, à savoir le site internet de l' « International Labour Organisation » et l'existence du dispensaire Saint-Gabriel.

Elle poursuit en citant un nouvel extrait de l'arrêt susmentionné par lequel le Conseil a estimé qu' « au vu de l'ensemble des documents déposés et cités par la partie requérante et au regard de leur contenu précis et circonstancié, la partie défenderesse ne pouvait se contenter de dénoncer le caractère général des informations y contenues sous peine de méconnaître son obligation de motivation. En outre, il est erroné de prétendre, comme le fait le médecin-conseil de la partie défenderesse, que la partie requérante 'n'étaye en rien son allégation'. La partie requérante a en effet fourni différents documents spécifiques liés à la gestion de l'hépatite en Guinée, a contacté un médecin d'un hôpital situé à Conakry de sorte que la réponse opérée par la partie défenderesse à ces différents éléments apparait comme tout à fait insuffisante ». Elle relève sur ce point que, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit : « notons tout de même que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...]. En l'espèce, le requérant 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 [...] ».

Elle en déduit que la partie défenderesse déroge à l'autorité de chose jugée de l'arrêt précité.

2.1.3. A l'appui d'un quatrième grief critiquant l'examen de disponibilité et d'accessibilité des soins opéré par la partie défenderesse, la partie requérante soutient en outre que la partie défenderesse se devait d'apporter une attention particulière à l'accessibilité effective du suivi en hépatologie. Elle insiste à cet égard sur le fait qu'elle avait invoqué, dans sa demande d'autorisation de séjour, les difficultés importantes de la prise en charge de l'hépatite B en Guinée en raison de défaillances au niveau de la formation des médecins dans ce domaine et des couts exorbitants de la prise en charge. Elle ajoute avoir également informé la partie défenderesse du fait qu'en 2016, la Guinée était l'un des rares pays qui ne disposait pas d'un programme national de lutte contre les hépatites ainsi que du fait que le programme validé en décembre 2016 reste bloqué et n'est pas effectif à défaut d'être mis en œuvre. Elle étaye ces dernières affirmations par un large extrait d'un article intitulé « Dr Ndjouria sur les ravages de l'hépatite B : < 57,5 % des malades que nous suivons portent ce virus », publié le 28 juillet 2017 sur le site internet « www.guineematin.com ».

Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir, une nouvelle fois, ni contesté ces informations ni correctement motivé sa décision, et ce en violation des dispositions visées au moyen.

S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins, elle fait grief à la partie défenderesse de se fonder sur le site internet de l'International Labour Organization (ILO) et de faire état du rôle joué par plusieurs institutions et organisations dans la mise en place de programmes d'action de l'OMS, du projet CIDR et du programme « Santé pour tous ». En ce qui concerne l'OMS, elle cite un extrait du site internet de cette organisation et soutient que ce projet ne vise pas sa pathologie en sorte qu'il n'est pas pertinent. Elle critique également la référence au projet CIDR qui ne vise la création d'organisations mutualistes que dans la région de Guinée Forestière et dont, en outre, rien n'indique qu'il a été concrétisé et est effectif.

S'agissant du programme « Santé pour tous » de l'ONG Essentiel International Guinée, la partie requérante constate que les programmes y développés ne concernent pas sa région d'origine et que les objectifs visés sont proportionnels à la taille de cette organisation, c'est-à-dire qu'elle ambitionnait d'atteindre 20.000 mutualistes en 2016. Elle souligne en outre que rien n'indique que le chiffre visé sera atteint et qu'en 2016, l'organisation précisait dans son rapport « à ce jour la grande majorité de la population guinéenne ne bénéficie pas de protection sociale et n'est pas associée au choix qui les concerne dans ce domaine. (...) L'accès à la santé en Guinée est à ce jour encore un véritable défi. La

situation sanitaire actuelle est préoccupante, l'épidémie à virus Ebola a souligné les nombreuses défaillances du système sanitaire et le fragilise. A ce jour, en Guinée, la part des frais de santé restant à la charge des usagers est l'une des plus importantes au Monde. Avec environ 3% de la population bénéficiant d'un système de protection sociale les enjeux du développement de la couverture sanitaire universelle bénéficiant à toute la population (...) sont fondamentaux (...) ». Elle constate en outre qu'alors que le projet devait aboutir en 2016, la partie défenderesse n'avance, en 2020, aucun élément indiquant que l'objectif a été atteint.

S'agissant du dispensaire Saint Gabriel mis en place par l'ONG Fidesco, la partie requérante constate que le Conseil a déjà jugé qu'une telle référence n'était pas pertinente et qu'en outre, rien n'indique que ce projet vise sa situation.

Elle estime que l'ensemble des informations de la partie défenderesse soulignant la nécessité de mettre en œuvre des programmes locaux tend à démontrer que le système guinéen est défaillant. Elle note en outre qu'aucune information n'est fournie quant à l'effectivité des programmes.

La partie requérante soutient dès lors qu'en affirmant que les soins sont accessibles en Guinée, sans apprécier si les programmes et les projets visant à favoriser l'accès aux soins sont effectifs, la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation, méconnaît son devoir de minutie et viole les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'article 3 de la CEDH.

2.2. A titre liminaire, sur le moyen unique ainsi circonscrit, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que le « droit d'être entendu ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces disposition et principe.

2.2.1. 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 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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* ».

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, 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 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.

Enfin, 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'explicitier 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.2.2. En l'espèce, le Conseil considère que l'analyse de l'accessibilité des traitements et soins nécessaires à la partie requérante en Guinée opérée par la partie défenderesse, ne démontre pas une prise en compte adéquate des arguments avancés dans sa demande d'autorisation de séjour afin de démontrer l'inaccessibilité de son traitement et de ses soins. En outre, la motivation contenue dans le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel celle-ci se réfère dans la décision entreprise, ne peut être considérée comme suffisante pour attester effectivement de l'accessibilité du traitement et des soins nécessaires à l'état de santé de la partie requérante.

2.2.3. A cet égard, le Conseil constate - à l'instar de la partie requérante dans sa requête - que l'avis médical du 28 juillet 2020 est motivé de manière quasi identique à l'avis médical du 5 décembre 2018 en ce qui concerne l'examen de l'accessibilité des soins. Or, c'est précisément cette motivation qui a donné lieu à l'arrêt n° 235 612 du 28 avril 2020 annulant la décision du 10 décembre 2018.

Ainsi, le Conseil ne peut qu'observer que le fonctionnaire médecin a une nouvelle fois formulé le motif suivant : « *Dans le but d'attester que Monsieur [C.S.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le Conseil de l'intéressé reprend des informations de diverses sources internet afin d'indiquer notamment l'absence de Viread en Guinée, les disparités entre la Belgique et la Guinée, l'insuffisance de personnel, la qualité des soins, l'impact de la crise de l'Ebola (finie courant 2016), le traitement de l'hépatite en Guinée, la caisse nationale de sécurité sociale.. Cependant l'intéressé ne fournit pas ces documents dans la demande pour étayer ses allégations. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons tout de même que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant 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 (CCE n°23.771 du 26.02.2009) ».*

A ce propos, le Conseil ne peut que réitérer les constats opérés dans son arrêt n° 235 612 selon lesquels : « dans sa demande d'autorisation de séjour ainsi que dans les compléments adressés à la partie défenderesse, la partie requérante avait insisté sur les manquements structurels du système de soins de santé guinéen, le manque de personnel, la qualité médiocre du traitement, l'inadéquation des installations sanitaires et l'impact de la crise Ebola sur le système de santé. La partie requérante avait également souligné la problématique de la prise en charge de l'hépatite en Guinée, malgré un taux élevé de prévalence de cette maladie. Elle précisait ainsi qu'il résultait d'une journée d'étude de juillet 2016 de l'ONG Hépatites Guinée que cette maladie ne figure pas parmi les priorités des autorités sanitaires. Le président de cette association avait ainsi souligné les difficultés de prises en charge des hépatites virales « avec la faiblesse des données épidémiologiques des hépatites virales et coûts exorbitants des équipements de prise en charge, le déficit de formation et d'information du personnel de santé, ... ».

La partie requérante avait également souligné, un an après cette conférence, qu'il résultait d'un article de presse que la Guinée constituait un des rares pays qui ne disposait pas d'un programme national de lutte contre les hépatites. Elle avait également fait état de plusieurs sources universitaires dénonçant l'accessibilité limitée des médicaments pour traiter l'hépatite dans les pays à faible revenu : « *le prix élevé établi par les fabricants innovateurs rendent ces médicaments hors d'accès pour la plupart des patients dans les pays à faible revenu (...) les prix sont désormais tellement élevés – sofosbuvir peut*

coûter jusqu'à 85000 jusqu'à 110000 US\$ par traitement – que l'accès y est également devenu problématique pour les pays à haut revenu (traduction libre) » ou encore « à cause de leurs coûts, il est impossible de recevoir ces médicaments dans de nombreux pays où l'infection est endémique (traduction libre) ».

La partie requérante avait ensuite fait parvenir à la partie défenderesse, par un complément du 31 octobre 2018, une attestation d'un médecin général établi à l'hôpital Donka à Conakry, datée du 15 octobre 2018 et enregistrée auprès du greffe de la Cour d'Appel insistant sur la situation très problématique de la prise en charge des hépatites en Guinée, de la grande préoccupation du corps médical à ce propos étant donné qu'il existe en Guinée, différents facteurs favorisant ou aggravant les principales hépatites virales dont notamment « *la difficulté de prise en charge liée à la faiblesse des données épidémiologiques et au coût exorbitant de la prise médicale (...), mais aussi l'usage abusif et inapproprié de médicaments obsolètes. (...)* » ».

Il s'impose une nouvelle fois de considérer qu'au vu de l'ensemble des documents déposés et cités par la partie requérante et au regard de leur contenu précis et circonstancié, la partie défenderesse ne pouvait se contenter de dénoncer le caractère général des informations y contenues sous peine de méconnaître son obligation de motivation. De la même manière qu'en 2018, il demeure en outre, erroné de prétendre, comme le fait fonctionnaire médecin que la partie requérante « *n'étaye en rien son allégation* ». La partie requérante a en effet fourni différents documents spécifiques liés à la gestion de l'hépatite en Guinée, a contacté un médecin d'un hôpital situé à Conakry de sorte que la réponse opérée par la partie défenderesse à ces différents éléments apparaît comme tout à fait insuffisante.

2.2.4. Le Conseil constate ensuite qu'alors que sa motivation relative à l'existence d'un système de sécurité sociale en Guinée avait été jugée insuffisante au regard de l'argumentation étayée développée dans la demande d'autorisation de séjour, le fonctionnaire médecin s'est contenté de ne pas reproduire ledit motif dans son avis médical du 28 juillet 2020 plutôt que d'y apporter une réponse adéquate.

2.2.5. Le fonctionnaire médecin reproduit en outre, de manière identique, le motif selon lequel « [...] *le site Internet de l'International Labour Organization (ILO) indique que plusieurs institutions et organisations (à titre d'exemple : Essentiel international) ont joué un rôle important dans la mise en place de programmes qui favorisent l'accès au plus grand nombre à des soins de qualité (dans le cadre de la protection sociale de l'économie informelle) notamment via la mise en place et le développement de mutuelles et organisations mutualistes* » ainsi que le constate selon lequel « [...] *le dispensaire Saint-Gabriel, fondé par FIDESCO - ONG Catholique Française de Coopération - dans la banlieue de Conakry, permet de passer une consultation, les éventuels examens nécessaires et recevoir les médicaments prescrits pour un prix forfaitaire d'1€ pour un enfant et de 3€ pour un adulte* ».

Sur ce point, le Conseil constate que la partie requérante réitère son argumentation à l'appui de laquelle elle souligne que les programmes visés ne concernent pas sa région d'origine, que les objectifs de ces associations sont proportionnels à leurs tailles, que rien n'indique que le projet initié en 2013 et qui était censé aboutir en 2016 aurait aujourd'hui abouti. Elle constate en outre que la référence au dispensaire Saint-Gabriel a déjà été jugée insuffisante et que rien n'indique que ce projet vise la pathologie dont elle souffre.

De la même manière que dans l'arrêt n° 235 612, le Conseil, s'il ne peut rejoindre la partie requérante quant aux considérations géographiques qu'elle avance, constate néanmoins que les seules références à des programmes ayant pour ambition de favoriser l'accès au plus grand nombre à des soins de santé ou la référence à un dispensaire créé par une organisation caritative sans confirmation que les soins et le suivi spécifiques nécessités par la partie requérante y sont délivrés, ne peut suffire à constater que les soins de la partie requérante lui sont accessibles.

2.2.6. Partant, il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard, au vu de la situation individuelle de la partie requérante.

2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion.

En effet, en ce que la partie défenderesse relève que la partie requérante ne conteste pas se trouver en capacité de travailler afin de financer ses soins de santé, le Conseil ne peut que constater que, contrairement à ce qui est soutenu dans la note d'observations, ce constat ne peut suffire en l'espèce à conclure à l'accessibilité des soins en Guinée. Un tel constat n'étant lié qu'à l'accessibilité financière desdits soins, il n'est pas de nature à pallier le manque de prise en considération de la situation individuelle de la partie requérante au regard des obstacles à une accessibilité effective des soins invoqués et étayés dans la demande d'autorisation de séjour lesquels ne concernent pas uniquement l'aspect financier de l'accessibilité des soins.

S'agissant de l'argumentation consistant à relever le caractère hypothétique des allégations de la partie requérante au sujet de l'interruption de son traitement, le Conseil observe que la partie défenderesse fonde son argumentation sur le postulat selon lequel l'accessibilité du traitement serait démontrée. Or, il découle de ce qui précède que la partie défenderesse est restée en défaut d'examiner sérieusement les éléments de nature à démontrer l'existence d'obstacles crédibles à l'accessibilité des soins en Guinée et, *a fortiori*, d'y apporter une réponse adéquate en sorte que le risque d'une interruption de traitement ne peut simplement être qualifié d' « hypothétique ».

En ce que la partie défenderesse soutient que le programme d'action de l'OMS « met en place des plans d'action qui concernent diverse pathologies dont l'hépatite », le Conseil observe que celle-ci se fonde sur le lien suivant : « <https://www.who.int/fr/news-room/detail/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response> ». Or, il convient de relever, d'une part, qu'il ne ressort ni des termes de l'acte attaqué ni de l'avis médical du 28 juillet 2020 que la partie défenderesse aurait entendu motiver sa décision sur cette source, laquelle ne trouve aucun écho au dossier administratif. D'autre, part, le Conseil constate que ledit lien ne concerne que les données relatives à l'hépatite, mais n'établit nullement l'existence de plans d'action mis en place par l'OMS à cet égard.

S'agissant des projets de Essentiel International, la partie défenderesse estime qu'ils sont bien effectifs, mais s'abstient de développer plus avant son argumentation estimant que la charge de la preuve repose sur la partie requérante. Or, si la partie défenderesse entend démontrer que les soins nécessités par la partie requérante sont accessibles du fait de l'existence de divers programmes qu'elle nomme, c'est à elle à en assumer la charge de la preuve. Quoi qu'il en soit, le Conseil constate qu'il ressort de la lecture des informations du dossier administratif, que les documents sur lesquels s'appuie le médecin-conseil de la partie défenderesse ne font qu'attester des objectifs visés par cette association, des résultats attendus, et partant ne démontrent aucunement l'effectivité de ces programmes.

Enfin, s'agissant du dispensaire Saint-Gabriel, la partie défenderesse reproche à la partie requérante de se contenter d'affirmer que le Conseil a déjà jugé que la référence à cette association n'est pas pertinente et indique ne pas apercevoir « [...] à défaut d'explication plus précise sur ce point, la pertinence de cette jurisprudence *in specie* dès lors que la partie requérante s'abstient d'en identifier les éléments de comparaison justifiant que son enseignement s'applique en l'espèce ». A cet égard, le Conseil constate qu'en l'occurrence la jurisprudence à laquelle s'est référée la partie requérante n'est autre que l'arrêt n° 235 612 du 28 avril 2020 annulant une précédente décision prise suite à la demande d'autorisation de séjour ayant donné lieu à la prise de la décision querellée dans la présente affaire. Outre cette circonstance, le Conseil observe également que l'avis médical sanctionné par ladite jurisprudence est formulé dans des termes quasi identiques à ceux de l'avis médical fondant l'acte attaqué dans la présente espèce. Le Conseil estime dès lors qu'il ne saurait être requis de la part de la partie requérante qu'elle justifie davantage l'existence d'éléments de comparaison avec la situation visée dans la jurisprudence invoquée, cette dernière étant, sinon identique, manifestement comparable à tout le moins.

2.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique tel que résumé *supra* est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 août 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux septembre deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT