

## Arrêt

**n° 343 472 du 25 mars 2026**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DE BUISSERET**  
**Grande rue au Bois 21**  
**1030 BRUXELLES**

**contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la**  
**Ministre de l'Asile et de la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 6 juin 2024 , en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 avril 2024.

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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du convoquant les parties à l'audience du .

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. CONVENT *loco* Me M. DE BUISSERET, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *loco* Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 11 juin 2023 accompagnés de leur enfant mineur. Par un courrier du 3 août 2023, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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 »). Le 5 avril 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 7 mai 2024, 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.

M. [B.T.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'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 04.04.2024, (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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 du requérant à son 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 il 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. Question préalable**

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une *exception d'irrecevabilité* du recours en ce qu'il est introduit par les requérants « avec leur enfant mineur [A.B.] », soulignant que « le recours est [...] irrecevable en ce qu'il est formé par [A.] non représenté par ses parents ».

A cet égard, le Conseil observe que si la formulation de la requête est bien que celle-ci est introduite par les requérants « avec leur fils mineur », les deux parents de A.B. sont toutefois présents à la cause, de sorte qu'une lecture bienveillante de la requête permet de considérer que c'est bien en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur que les requérants agissent en l'espèce. Le Conseil constate dès lors que l'enfant A.B. est valablement représenté par ses deux parents pour agir en justice.

En tout état de cause, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie défenderesse à soulever cet élément, non seulement au vu de la présence des deux parents dudit enfant mineur à la cause, mais également en raison du fait que les éléments médicaux invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour des requérants ne le concernent pas, et qu'en tant que mineur d'âge, il suivra nécessairement ses parents.

Partant l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être accueillie.

## **3. Exposé des extraits pertinents du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un *moyen unique*, tiré de la violation « de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 », « de la loi du 15 décembre 1980 [...], notamment ses articles 9ter, 62 », « de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH) », « des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », de « l'article 24 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [(ci-après « la Charte »)] », « de la foi due aux actes » et tiré de « l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

Dans une septième branche, « concernant la situation individuelle de la partie requérante », la partie requérante rappelle l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, cite l'arrêt du Conseil de ceans n° 250 810 du 11 mars 2021, soulignant que le Conseil y avait estimé que « ce type de motivation, reprochant à la partie requérante de ne pas individualiser sa situation, le rendait 'perplexe' ». Elle précise que « la partie requérante a joint à sa demande une documentation large et explicite qui, permet de comprendre, à l'aune de ce qui est décrit dans le certificat médical, qu'elle ne pourrait pas bénéficier des soins nécessaires pour soigner sa pathologie. Qu'en motivant sa décision de la sorte, la partie adverse ne motive pas correctement et complètement sa décision ».

Dans une huitième branche, « concernant la mouvance interne », la partie requérante estime que « la situation liée aux soins de santé en Guinée est globale et que la simple suggestion que les traitements nécessaires pourraient peut-être être disponibles et accessibles dans d'autres parties de la Guinée n'est pas de nature à constituer une motivation adéquate. D'autant plus que le requérant est originaire de Conakry, la capitale guinéenne, lieu où les infrastructures liées à la santé sont le plus développées. Pourtant, comme le requérant le démontre tout au long de sa demande de régularisation médicale, le traitement de sa maladie est inaccessible et indisponible à Conakry ». Elle considère que « cette motivation vague, inadéquate et stéréotypée ne prend pas en considération la situation individuelle et médicale de la partie requérante. En motivant sa décision de manière stéréotypée, la partie adverse ne permet pas à la partie requérante de comprendre les motifs de la décision. La partie adverse manque à son devoir de bonne administration et à son obligation de motivation formelle ».

Dans une neuvième branche, « concernant l'existence d'aides sociales permettant l'accessibilité des soins », la partie requérante rappelle le contenu de l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse et souligne que le « Plan National de Développement Sanitaire » « vise à contribuer à l'amélioration du bien-être de la population à travers des actions de promotion de la santé de la mère et l'enfant, la prévention et la lutte contre la maladie et le renforcement du système de santé. Pour atteindre ces finalités, des axes d'interventions et des actions prioritaires ont été définis. Alors que, ce plan stratégique a vocation à définir les objectifs à atteindre et les lignes stratégiques pour atteindre ces objectifs théoriques. En aucun cas, ces résolutions édictées avant 2015 ne permettent de supposer que ces objectifs ont été atteints. Ce document n'est donc pas pertinent pour évaluer la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en Guinée à l'heure actuelle ». Elle ajoute que « Bien que la partie adverse n'ait donné aucune indication de sources où vérifier ces informations, ni les axes d'interventions et des actions prioritaires ont été définis, le document est accessible librement sur internet [...]. La partie adverse a mentionné certaines lignes directrices, sans étayer ces informations très générales, il n'est pas possible de constater que le traitement nécessaire par le requérant est effectivement concerné ». La partie requérante précise que « les 4 seules mentions de l'Hépatite B (HepB) dans ce texte concernent la vaccination préventive, et non le traitement des personnes malades. Par ailleurs, ni la cirrhose ni le ténofovir n'apparaissent dans ce document. La consécration de la volonté politique d'améliorer le système de soins de santé, dans un texte datant d'il y a presque dix ans, est un document de nature purement hypothétique. La motivation de la partie adverse est purement spéculative sur ce point. Par ailleurs, le document en question est général et, malgré son volume, il ne mentionne pas la pathologie du requérant ni ses conséquences. En motivant de la sorte, la partie adverse manque à son devoir de minutie et de bonne administration et manque également à son obligation de motivation formelle ».

Concernant le régime de sécurité sociale, la partie requérante souligne que « la partie adverse affirme la que la guinée dispose d'un régime de sécurité sociale et fait référence au site internet 'Social Security Online'. Alors que le site internet auquel il est fait référence n'a plus été mis à jour depuis 2011. (Cf. la décision qui le mentionne expressément). En se référant à des informations qui n'ont plus été actualisées depuis 13 ans, la partie adverse manque donc à son devoir de bonne administration et à son obligation de motivation formelle ». S'agissant du dispensaire Saint-Gabriel, la partie requérante précise que « la partie adverse signale l'existence du dispensaire Saint Gabriel, structure médicale ayant vocation à permettre l'accès aux soins aux plus démunis. Alors que, Ce centre est effectivement situé à Conakry. Selon leur compte LinkedIn, 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, tout en étant une référence pour la Guinée ». Elle cite un article « un article de 2022, qui explique que le dispensaire a reçu des financements afin de traiter les patients malades du VIH, Saint-Gabriel est un dispensaire de soins de santé primaires et une maternité à Conakry, en Guinée. Il est l'une des structures sanitaires à la base des plus fréquentées du pays, avec une fréquentation annuelle d'environ 100 000 personnes dont 55 000 enfants. Il est notamment une référence pour les femmes en consultations prénatales (plus de 6 000 femmes suivies en 2021). Il assure en particulier un grand nombre de dépistage VIH auprès de femmes enceintes, et depuis 2012, a lancé un programme de PTME (Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant) en collaboration avec le programme DREAM (modèle d'intégration des services pour la santé maternelle et infantile) ». La partie requérante estime qu' « on peut aisément observer que les soins sont principalement apportés aux femmes, aux enfants et aux personnes séropositives. Le rapport annuel du dispensaire annonce les différentes statistiques de leurs interventions et hormis pour les dépistages, ils n'ont pas traité de patient atteint

d'hépatite B ni de cirrhose (conséquence directe de l'hépatite B). En outre, toujours selon ledit rapport, la très grande majorité des consultations concernent des enfants (2/3) et des femmes. Le requérant n'est pas le public cible de ce dispensaire, dont les soins sont dispensés de manière préférentielle à des populations ciblées et vulnérables ». Elle ajoute qu' « il ne ressort pas du site de la FIDESCO (ONG catholique de solidarité internationale) qui a mis en place le Dispensaire Saint Gabriel à Conakry que des soins aux démunis porteur de l'hépatite B pourront y être donnés », citant ledit site internet. La partie requérante précise qu' « il n'est pas possible de se rendre compte, à la lecture de ce qui est mentionné sur le site – et repris ci-dessus - que les soins et le traitement coûteux dont la partie requérante a besoin y sont disponibles », citant l'arrêt du Conseil de céans n° 276 669 du 30 août 2022 à l'appui de son propos. Elle estime qu' « en proposant une structure de soins accessible financièrement au requérant, mais ne proposant visiblement pas les soins nécessaires à son traitement, la réponse de la partie adverse ne permet pas de reverser le constat selon lequel le requérant n'aurait pas un accès effectif à un traitement adéquat en Guinée. La partie adverse manque par conséquent à son devoir de minutie, de bonne administration et à son obligation de motivation formelle ».

Dans une dixième branche, « concernant l'aide financière apportée par le pays européen dans le cadre de l'aide au développement », la partie requérante souligne que « la partie adverse rappelle les actions mises en place par certains pays ainsi que par l'Union européenne afin d'améliorer l'accès aux soins de santé pour la population guinéenne ». Elle cite l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse et précise que « le constat selon lequel certains pays européens soutiennent les efforts de la Guinée en vue de délivrer des soins de santé adéquat, ne permet pas constater qu'un traitement adéquat est, in concreto, disponible et accessible pour le requérant en Guinée. Les informations présentées par la partie adverse permettent tout au plus de constater la situation de besoin criante dans laquelle se trouve la Guinée en matière de soins de santé. Par ailleurs, ces informations très vagues ne permettent pas de constater que l'aide reçue de la communauté internationale aurait un impact sur la situation personnelle du requérant, dans l'hypothèse où il retournerait en Guinée. Les informations fournies par la partie requérante ne mentionnent pas la pathologie ni la zone géographique du requérant. Au contraire, selon les arguments de la partie adverse, les aides concernent les soins de santé primaire, reproductive et familiale. - renforcer les capacités de préparation, de prévention et de réponse aux épidémies - matière d'hygiène et de gestion des risques infectieux ». La partie requérante ajoute que « quant au Projet d'Appui à la santé (PASA), les informations sont également des vagues et ne précisent pas les actions mises en place ou ni quels sont les médicaments essentiels... La zone géographique à laquelle la partie adverse fait référence quant au PASA est d'ailleurs située à près 900 km de Conakry. (ce qui démontre le caractère vague et inapproprié de l'argumentaire de la partie adverse). Finalement aucune source n'est citée permettant de vérifier les informations de la partie adverse concernant le projet PASA. La motivation de la partie adverse n'est pas de nature à renverser le constat démontré dans la demande de régularisation selon lequel le traitement nécessaire par le requérant est disponible et accessible en Guinée. La partie adverse manque à son devoir de minutie, à son devoir de bonne administration et à son obligation de motivation formelle ».

Dans une onzième branche, « concernant le rapport OSAR », la partie requérante souligne que « la partie adverse énonce certains arguments généraux relatifs à l'accessibilité et la disponibilité du traitement en Guinée. Alors que dans sa demande, la partie requérante a tenté de mettre en évidence les causes de l'indisponibilité et l'inaccessibilité du traitement, et que la partie adverse a fait le choix de ne pas prendre en considération ces explications ». Elle précise que « la partie requérante a mis en avant le rapport de l'OSAR (Organisation Suisse d'aide aux réfugiés). Ce rapport met en évidence , en se référant à un autre rapport de International Medical Corps qui met en avant l'impossibilité de se fournir des médicaments et l'importance des marchés officiels et pharmacies privées ainsi que la difficulté pour les Guinéens de se procurer des médicaments », citant ledit rapport. La partie requérante ajoute que « le rapport d'Osar s'intitulant 'Guinée : traitement du VIH/Sida' d'octobre 2018 (auquel la requérante s'est référé dans sa demande de régularisation médicale) est pertinent, même s'il concerne spécifiquement le traitement du VIH, parce qu'il fait également état du système de sécurité sociale guinéen », citant celui-ci. Elle en conclut qu' « il ressort clairement de toutes ces informations que le traitement n'est pas accessible et qu'il ne pourra pas bénéficier de la sécurité sociale. D'autant plus, que cette documentation met en avant le coût exorbitant des médicaments. L'ensemble de ces éléments a pour conséquence qu'il serait impossible pour la partie requérante d'avoir accès au soin de santé en Guinée. Dès lors, en ne tenant pas compte de ces informations, la partie adverse ne motive pas correctement sa décision ».

Dans une douzième branche, « concernant l'ONG SOS Hépatites Guinée », la partie requérante précise que « la partie adverse développe dans sa décision une décision stéréotypée, ne prenant pas en considération la pathologie du requérant ( hormis dans les requêtes MedCOI). Alors que la partie requérante est atteinte d'Hépatite B et a fourni une documentation alarmante dans sa demande de régularisation médicale », rappelant ladite demande.

#### **4. Discussion**

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 4 avril 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 3 août 2023, et dont il ressort, en substance, que le premier requérant souffre de « Hépatite B chronique active », et que le traitement de ce dernier se compose de « Tenofovir (= dénomination commune internationale) ».

4.3. S'agissant de l'accessibilité des soins nécessaires au premier requérant, le médecin-conseil de la partie défenderesse précise que

« L'intéressé fait référence à divers articles sur la situation humanitaire en Guinée pour prouver l'inaccessibilité des soins, sans en fournir les documents.

Notons 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).

En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir discriminations des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable au requérant.

Notons qu'un manque d'infrastructures adaptées ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer des discriminations dans un pays.

Le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné » (CCE n°57372 du 04.03.2011).

Par ailleurs, la République de Guinée reconnaît dans sa Constitution la santé comme un droit préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux . Le pays s'est doté d'une Politique Nationale de Santé qui est l'instrument de la mise en œuvre de cette obligation constitutionnelle et qui s'intègre dans la politique globale du développement du pays. Cette nouvelle Politique repose sur les soins de santé primaires et le renforcement du système de santé qui visent l'accès universel aux services et soins essentiels de santé. L'instrument de mise en œuvre de cette Politique Nationale de Santé à l'horizon 2024, est le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024. Ce plan stratégique vise à contribuer à l'amélioration du bien-être de la population à travers des actions de promotion de la santé de la mère et l'enfant, la prévention et la lutte contre la maladie et le renforcement du système de santé. Pour atteindre ces finalités, des axes d'interventions et des actions prioritaires ont été définis.

D'autre part, le site Internet « Social Security Online » nous apprend que la Guinée dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales.

Signalons l'existence du dispensaire Saint Gabriel, situé à Matoto, une grosse commune populaire de Conakry. Ce centre permet l'accès aux soins aux plus démunis en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste (5000 francs guinéens soit moins de 1 Euro, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments. St Gabriel est aujourd'hui une des plus grosses structures médicales de Conakry avec plus de 300 consultations par jour soit 80 000 personnes soignées chaque année et plus de 1 000 accouchements par an à la maternité. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'Etat guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire. Le dispensaire a donc toujours su évoluer et s'adapter aux besoins / contextes locaux tout en gardant la même vocation : offrir des soins de qualité, accessibles aux plus pauvres.

Si l'intéressé estime ne pas disposer d'assez de moyens financiers au pays d'origine, le mieux serait de s'enregistrer auprès du dispensaire Saint Gabriel.

De plus, la France, l'Allemagne et l'Union européenne soutiennent depuis longtemps les efforts de la Guinée à délivrer des soins de santé de qualité à la population. L'Allemagne appuie le ministère de la santé dans le renforcement du système de santé depuis 1983, et notamment en matière d'amélioration de l'offre et d'augmentation de la demande de soins de santé primaire, reproductive et familiale. La France a soutenu trois programmes d'envergure en République de Guinée avec pour objectif : de renforcer les capacités de préparation, de prévention et de réponse aux épidémies par l'appui à la mise en œuvre de huit équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte, en cofinancement avec l'union européenne; de renforcer la capacité des hôpitaux nationaux et régionaux et des centres de santé communautaire en matière d'hygiène et de gestion des risques infectieux et d'appuyer la mise en place d'un réseau de laboratoires pour une surveillance des pathogènes prioritaires. Quant à l'Union européenne, il soutient en partenariat avec la France – par le biais du Projet d'Appui à la santé (PASA) : le ministère de la santé dans son fonctionnement institutionnel au niveau national et régional ; la Pharmacie centrale de Guinée dans sa mission de fournir les médicaments essentiels aux formations sanitaires publiques, ainsi que le renforcement du système de santé (offres de soins de qualité, santé communautaire, infrastructures sanitaires) dans la région administrative de Nzérékoré.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Ajoutons que le requérant est en âge de travailler. En l'absence de pièce médicale contradictoire, rien n'indique que celui-ci ne pourrait accéder au marché de l'emploi guinéen. Dès lors, il pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.

Monsieur a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé comme chauffeur en Guinée. Celui-ci possède donc une expérience à faire valoir lors de son retour au pays d'origine.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine. »

Cependant, le Conseil constate que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des traitements nécessaires à l'état de santé du premier requérant dans son pays d'origine.

4.4. En effet, *en ce qui concerne l'existence d'un plan stratégique et d'un régime de sécurité sociale en Guinée*, le Conseil observe que si le médecin-conseil de la partie défenderesse aborde leur existence, il se contente de donner ces informations sans en tirer une conclusion utile pour le cas du premier requérant. Le Conseil relève que ce motif est par conséquent insuffisant à démontrer l'accessibilité des soins adéquats dans le pays d'origine du premier requérant.

4.5.1. *Quant au dispensaire Saint-Gabriel*, le Conseil rappelle que la référence à un dispensaire créé par une organisation caritative sans confirmation que les soins et le suivi spécifiques nécessités par l'état de santé du premier requérant y sont délivrés, ne peut suffire à constater que les soins lui sont accessibles. Le Conseil souligne par ailleurs, à la suite de la partie requérante, que les soins proposés dans ce dispensaire semblent plutôt viser les femmes, les enfants et les personnes séropositives.

4.5.2. Le Conseil relève que le même raisonnement s'impose quant à la circonstance selon laquelle « la France, l'Allemagne et l'Union européenne soutiennent depuis longtemps les efforts de la Guinée à délivrer

des soins de santé de qualité à la population » et les considérations y afférentes développées par le médecin-conseil dans son avis du 4 avril 2024. Le Conseil constate en effet que ces éléments ne permettent pas d'établir l'existence d'une accessibilité effective des soins de santé en Guinée, le Conseil observant de manière surabondante que ces éléments semblent démontrer au contraire la difficulté pour les Guinéens d'accéder aux soins de santé.

4.6. S'agissant de la possibilité pour le premier requérant de travailler afin de payer ses soins de santé, le Conseil estime que rien n'indique concrètement que les revenus qui seraient obtenus suffiraient à payer les soins nécessaires, à défaut d'un examen sérieux de leur coût, au regard du système de santé guinéen. Le Conseil rappelle que la charge de la preuve est partagée dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et ne pèse pas exclusivement sur le demandeur.

4.7. Les observations formulées dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

4.8. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

**Article unique**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 avril 2024, est annulée.

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

J.-C. WERENNE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE