

Arrêt

n° 347 144 du 26 mai 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. QUESTIAUX
Rue Piers, 39
1080 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

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

Vu la requête introduite le 12 août 2024, 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 8 mai 2024.

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 12 décembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2026.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. QUESTIAUX, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, 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 déclare être arrivée en Belgique le 2 novembre 2018 et y a introduit une première demande de protection internationale le 5 novembre 2018. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 241 152 du 17 septembre 2020 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 25 février 2020.

1.2. Le 11 août 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 décembre 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13^{quinq}ues). Par un arrêt n° 259 441 du 19 août 2021, le Conseil a annulé la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non-fondée.

Le 28 janvier 2022, la partie requérante a transmis des documents complémentaires à la partie défenderesse.

Le 8 mai 2024, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 11 juillet 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« en application de 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, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

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 07.05.2024, (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 ».

1.3. Le 3 février 2022, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 284 777 du 14 février 2023 confirmant la décision d'irrecevabilité de la demande du CGRA du 9 septembre 2022.

1.4. Le 6 février 2023, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 juin 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision fait l'objet d'un recours auprès du Conseil, enrôlé sous le n° 322 896.

1.5. Le 27 juin 2024, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13^{quintes}). Cette décision fait l'objet d'un recours auprès du Conseil, enrôlé sous le n° 322 138.

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et 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 », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, de la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs.

2.1.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les nombreuses informations données à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt en termes d'offre médicale au vu de sa situation individuelle, rappelant que son état de santé nécessite des infrastructures médicales qui permettent des examens spécialisés, de manière biannuelle, « sous réserve d'une évolution de la maladie très probable menant à un suivi plus fréquent et à un traitement médicamenteux spécifique à l'évolution de sa maladie ».

Elle cite des extraits des nombreux rapports, notamment de l'OMS, décrivant l'indisponibilité manifeste du personnel du secteur guinéen des soins de santé, qu'elle a transmis à l'appui de sa demande susvisée, ainsi que des extraits de rapports traitant spécifiquement de la prise en charge des patients atteints d'hépatite B.

2.1.3. Dans une dixième branche, la partie requérante reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 259 441 du 19 août 2021, qui a annulé la précédente décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour. Elle soutient que l'avis médical du fonctionnaire médecin reprend les mêmes arguments concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins.

Elle ajoute qu' « Il n'a pas été tenu compte des arguments invoqués en terme de demande. L'avis médical reprend exactement la même motivation que la précédente décision.

Il y a lieu de constater qu'il existe une violation de l'autorité de la chose jugée ».

2.2.1. Sur le moyen unique, en ses deuxième et dixième branches, ainsi circonscrites, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 7 mai 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Hépatite B chronique avec tests hépatiques normaux* », pathologies nécessitant des consultations en gastro-entérologie, des examens par échographie et des tests de biologie.

Ce dernier a toutefois estimé que « *Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Guinée* », pour en conclure que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Guinée* ».

2.2.3. Dans sa demande visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante avait transmis de nombreux rapports attestant de la situation précaire des soins de santé en Guinée.

En termes de requête, elle cite notamment des passages d'un rapport de l'OSAR renvoyant à celui de l'OMS soulignant la problématique du manque de personnel de santé en Guinée.

Elle souligne également avoir fourni des informations plus précises concernant les maladies liées aux hépatites, reproduisant le passage suivant de sa demande : « En ce qui concerne plus précisément les maladies liées aux hépatites, le docteur A. N. D., hépato-gastro-entérologue et chargé des cours de gastro-entérologie à la Faculté de Médecine de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry depuis 1992, indique qu'elles constituent un problème de santé publique majeur en Guinée.

Il constate notamment que les patients admis à l'hôpital se trouvent le plus souvent à un stade très avancé de l'infection (cirrhose et cancer primitif du foie) ¹³, ce qui démontre, de facto, l'absence de disponibilité d'une prise en charge effective des patients atteints d'une hépatite à un stade moins avancé.

Le docteur A. N. D souligne également l'indisponibilité des dispositifs mis en place pour soigner les hépatites. Il explique à cet égard que le fibroscan, appareil permettant de quantifier la fibrose du foie en déterminant la dureté du tissu hépatique et donc d'effectuer un suivi d'une hépatite, d'en surveiller les complications et de détecter les tumeurs du foie, n'existe pas en Guinée.

Il témoigne en outre de l'inefficacité de la lutte contre les hépatites en raison du fait que cette lutte est incluse au sein du programme national de lutte contre le sida depuis 2016, occultant dès lors la lutte contre les hépatites.

En 2018, plusieurs médecins et chercheurs guinéens partageaient leurs expériences en matière de prise en charge de cette maladie relevant ce qui suit :

« [L]a prise en charge des hépatites requiert encore d'importants investissements en termes de renforcement des capacités du personnel soignant, de disponibilité et d'accès aux médicaments et d'amélioration des équipements et infrastructures ». »

La partie requérante indique avoir en outre invoqué que « [c]ette insuffisance d'accès aux soins en Guinée résultant de l'indisponibilité d'infrastructures suffisantes, du manque important de dépenses publiques dans ce secteur et de la répartition géographique inégale des professionnels de la santé ainsi que de leur nombre insuffisant a encore été constatée dans le cadre de la mise en place du plan national de développement sanitaire 2015-2024 :

« L'Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté (ELEP) 2012 indique que 55,2% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Cette situation fragilise une partie importante de la population dans un contexte où la protection contre le risque maladie est faible (5%).

Au regard du contexte, de l'état de santé de la population et des facteurs sociaux qui le sous-tendent, les principaux problèmes identifiés sont : i) Un taux de croissance de la population élevé (3.1%) et en décalage avec la croissance économique (2.8%). Un tel rythme de croissance entraînera un doublement de la population dans les 25 prochaines années ; ii) une faiblesse des revenus des populations avec une tendance à l'aggravation; iii) La méthode de financement de la santé reposant essentiellement sur le paiement direct par les ménages ; iv) un cadre de vie peu propice notamment en zones urbaines caractérisées par une grande promiscuité et un faible niveau d'assainissement et d'hygiène ; v) un niveau d'alphabétisation faible et une faiblesse de l'offre de soins au niveau de l'ensemble de la population (inégalité dans la répartition, faible qualité, etc.) ; vi) le Partenariat Public/Privé presque inexistant ; vii) l'accès aux soins reste insuffisant pour la majorité de la population; viii) le déséquilibre dans la répartition des partenaires sur le territoire national (régions et localités défavorisées) ; ix) la mauvaise gestion de l'environnement et de la biodiversité ; x) l'inadéquation du cadre institutionnel et organisationnel actuel avec les défis du secteur de la santé (financement, gestion des ressources humaines, etc.) ; xi) les faibles capacités opérationnelles (insuffisance de ressources humaines, insuffisance d'équipements, etc.) des structures de régulation de conception et d'appui technique ; xii) la faible application des textes juridiques et réglementaires.

Les médecins (spécialistes et généralistes) représentaient 76% du personnel de santé (public et privé), soit une densité de 1,8 médecin pour 10.000 habitants.

Les médecins (généralistes uniquement) représentaient 72 % de l'ensemble des personnels de santé (public et privé), soit une densité de 1,3 médecin généraliste pour 10.000 habitants en 2014.

Le manque de ressources affecte dangereusement la fonctionnalité des institutions de résolution du secteur pharmaceutique et la qualité des médicaments et dispositifs médicaux sur le marché. La faible évaluation des besoins en produits de santé, l'insuffisance des fonds alloués, la lenteur administrative dans les processus d'acquisition, la mauvaise gestion des ressources disponibles, la faible harmonisation des interventions rendent le sous-secteur pharmaceutique fragile. Le secteur pharmaceutique est une composante essentielle du système national de santé. Il comprend les sous-secteurs public et privé. L'absence de préparateurs en pharmacie, l'absence de plan de formation continue, les difficultés d'application du plan de redéploiement et la faible motivation dans les structures publiques affectent sérieusement le fonctionnement de l'ensemble des structures pharmaceutiques.

Le recouvrement des coûts induits par la nécessité de générer des ressources pour compléter celles mises en place par l'Etat en vue de garantir le fonctionnement des structures sanitaires et offrir des prestations de

qualité, s'est traduit par l'application d'une tarification qui a rendu inaccessibles les prestations pour une partie relativement importante de la population. Conscient de cette situation, l'Etat a développé des alternatives en faveur des couches les plus vulnérables. Pour favoriser l'accès des indigents aux soins de santé, une ligne budgétaire en sa faveur a été mise en place par le gouvernement. Malgré cette mesure, l'accès aux soins est resté difficile voire impossible pour un bon nombre de potentiels usagers. La question de l'indigence reste difficile à solutionner dans un environnement de pauvreté quasi généralisée ».

Enfin, la partie requérante reproduit l'extrait suivant du rapport d'Asylos, intitulé « AFR2018-04 – Guinea : Access to treatment (Hepatitis B), transmis à l'appui de sa demande susvisée : « [Le président de SOS Hépatites Guinée] a signalé certains facteurs non des moindres qui rendent difficile l'intervention de sa structure. Il s'agit entre autres, des difficultés de prise en charge des hépatites virales avec la faiblesse de 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 avec conséquences, confusion entre partage chronique inactif et hépatites virales à traiter selon les normes de l'OMS. A ces facteurs s'ajoute aussi, la difficulté liée à l'obtention des aides financières dans la lutte contre ces maux.

Le rapport souligne également les prix particulièrement élevés que de tels traitements contre les hépatites engendrent, ce, de manière générale, et dès lors la nécessité de mettre en place un cadre structuré pour permettre aux populations d'y avoir accès, ce qui, dans des pays moins développés comme la Guinée est impossible sans le soutien des autorités nationales et de la communauté internationale ».

La partie requérante critique le caractère stéréotypé de la motivation de l'acte attaqué, s'agissant de la disponibilité des soins requis, dont l'effectivité n'aurait pas été examinée, et estime que ses nombreux arguments étayés relatifs à l'insuffisance de structures et du personnel médical en Guinée n'ont pas été rencontrés.

2.2.4. Quant à l'accessibilité du traitement, le fonctionnaire médecin a considéré que :

« Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil du requérant fournit des documents sur la situation humanitaire en Guinée, faisant notamment valoir l'argument du manque de médecins au pays.

Notons que les éléments invoqués dans ces documents 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).

De plus, 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 elle peut être soignée » (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 Online3 » 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 euros, 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 dispensaire5 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 population6. 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 oeuvre 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 étant âgé de 28 ans est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, il pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé ».

2.2.5. Les sources ainsi invoquées par la partie requérante au sujet de l'insuffisance notamment du nombre de médecins en Guinée, avaient bien été déposées à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et produit en annexe de celle-ci, et force est de constater que les passages qui étaient retranscrits dans la demande y figuraient.

Or force est de constater que le médecin-conseil a entendu aborder l'argument du manque de médecins, invoqué par la partie requérante, dans le cadre de la rubrique de son avis consacrée à l'examen de l'accessibilité des soins requis, sans toutefois le rencontrer réellement ni procéder à une analyse adéquate des informations ainsi avancées par la partie requérante.

Le fonctionnaire-médecin indique en effet que la partie requérante a fait état de généralités non étayées, alors même qu'elle avait produit des rapports à l'appui de ses dires, ainsi qu'il a été relevé ci-dessus. Or, il revenait au fonctionnaire-médecin de prendre en considération ces arguments avec sérieux dès lors qu'ils étaient susceptibles de l'amener à un constat d'inaccessibilité des soins requis.

2.2.6. Par ailleurs, la mention du fait que la Guinée « reconnaît dans sa Constitution la santé comme un droit préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux », que 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 » et que « 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 » ne permet pas de contredire les constats faits dans les rapports transmis par la partie requérante à l'appui de sa demande. En effet, la partie défenderesse n'apporte aucune information sur la mise en œuvre du plan stratégique adopté par les autorités guinéennes.

Il en va de même du soutien de la France, de l'Allemagne et de l'Union européenne, le fonctionnaire médecin n'apportant aucune information concrète sur une éventuelle amélioration des soins de santé guinéens, dépeints dans les rapports transmis par la partie requérante en termes de requête, et plus particulièrement pour les patients atteints d'hépatite B.

2.2.7. En outre, le Conseil observe que la considération du fonctionnaire-médecin à propos du site Internet « Social Security Online » n'est, en tout état de cause, pas de nature à combler la lacune ainsi constatée, le Conseil relevant que le fonctionnaire-médecin en prenait d'ailleurs plutôt argument pour considérer que la partie requérante pouvait accéder financièrement aux soins requis. Il en va de même de l'indication de l'existence d'un dispensaire permettant d'avoir des consultations ou médicaments pour un prix modique ou encore de la capacité de la partie requérante à travailler.

2.2.8. Il résulte de ce qui précède que le fonctionnaire-médecin a omis de procéder à une vérification de l'accessibilité effective des soins requis par l'état de santé de la partie requérante qui tient compte des arguments présentés par cette dernière dans sa demande.

Le Conseil constate dès lors que des arguments essentiels de la partie requérante, invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, n'ont pas été rencontrés suffisamment en l'espèce, dès lors que l'acte attaqué se fonde sur l'avis de son fonctionnaire-médecin.

2.2.9. A titre surabondant, le Conseil observe que, comme soulevé par la partie requérante en termes de requête, le fonctionnaire médecin, et à sa suite, la partie défenderesse, n'a pas comblé les lacunes de l'avis médical, déjà soulevées par le Conseil de céans, dans son arrêt n° 259 441 du 19 août 2021, violant ainsi l'autorité de chose jugée.

2.3.1.1. L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

Celle-ci affirme notamment que « Contrairement à ce que semble prétendre la partie requérante à l'appui de sa requête introductive d'instance, le médecin conseil de la partie adverse a bien tenu compte des informations générales lui transmises.

Cependant, comme le relève l'avis médical du 7 mai 2024, *« Les éléments invoqués dans ces documents 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 »*.

De la sorte, cette analyse s'inscrit dans la jurisprudence de Votre Conseil selon laquelle il appartenait à la partie requérante d'individualiser son propos (en ce sens, voy. C.C.E. n°200.258 du 26 février 2018 ; C.C.E. n°220.256 du 25 avril 2019 ; C.C.E. n°247.436 du 14 janvier 2021 ; C.C.E. n°246.205 du 16 décembre 2020).

Il échet dès lors de constater que le requérant reste en défaut de démontrer qu'il serait personnellement concerné par les problèmes éventuellement causés en raison de la situation générale qu'il invoque ».

Se référant ensuite à un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce, la partie défenderesse soutient que « le requérant ne saurait tenter de prendre le contrepied de l'analyse de la partie adverse en faisant prévaloir des informations générales nullement étayées.

Par conséquent, la requérante reste en défaut de démontrer une éventuelle erreur manifeste d'appréciation de la partie adverse quant à ce.

Il y a également lieu de rappeler la jurisprudence de Votre Conseil selon laquelle :

[...]

En effet, dès lors que le requérant était à l'origine de sa demande d'autorisation de séjour, il lui appartenait de démontrer, par des éléments précis, circonstanciés et individualisés, qu'il n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

Le requérant ne saurait prétendre le contraire en se référant à des rapports généraux sans démontrer que dans son cas individuel, l'accès aux soins prescrits lui serait impossible en Guinée ».

2.3.1.2. Or, le Conseil observe que, bien que les documents présentés par la partie requérante présentent un caractère général, certains d'entre eux concernent les personnes atteintes d'hépatite B, ce qui est le cas de la partie requérante, et les défaillances dans leur prise en charge.

Dès lors qu'une personne appartient à la catégorie en question, à savoir les personnes atteintes d'hépatite B, ce qui n'est nullement contesté en l'espèce, il ne saurait être soutenu qu'elle ne se trouverait pas, *a priori*, dans la situation générale vécue par les autres personnes de ladite catégorie. Il est évident que des exceptions doivent exister : certaines personnes de la catégorie en question ont sans doute eu accès à un « suivi médical rigoureux et régulier ». Il ne peut toutefois s'agir de rien de plus que d'exceptions, sans quoi ces cas constitueraient la situation générale.

Il ne saurait être imposé à la partie requérante de prouver qu'elle se trouverait bien, en cas de retour au pays d'origine, dans la même situation que la plupart des gens appartenant à la même catégorie qu'elle. Le simple fait d'être ce qu'elle est - en l'espèce : atteinte d'hépatite B - constitue une présomption suffisante. Au contraire, c'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que la partie requérante constituerait une exception.

En effet, au regard du raisonnement appliqué par la partie défenderesse dans l'acte attaqué, il semble que la partie requérante, dès lors qu'elle réside actuellement en Belgique, se trouve dans une impasse kafkaïenne : afin d'établir qu'elle n'aurait pas accès aux soins nécessaires dans son pays d'origine, elle ne peut que produire des documents que la partie défenderesse qualifie de « généraux ». En effet, le Conseil ne se représente pas ce que pourraient être des documents « personnalisés », sauf à exiger de la partie

requérante qu'elle retourne dans son pays d'origine, soit victime de traitements inhumains et dégradants et en transmette la preuve à la partie défenderesse, en espérant que ces traitements n'aient pas mené à son décès.

En outre, s'il est de jurisprudence constante que « c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande qu'il incombe d'en aviser l'administration compétente, tandis que l'administration n'est, pour sa part, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des éléments allégués, ni de l'interpeller préalablement à sa décision, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie » (C.C.E., n° 119.422 du 25 février 2014), il ne saurait toutefois être exigé plus d'un demandeur qui a démontré, d'une part, que telle catégorie de personnes se trouve dans une situation générale donnée, et, d'autre part, qu'il appartient à cette catégorie de personnes, dès lors qu'une preuve personnalisée serait immensément difficile voire impossible à obtenir.

Partant, il incombait au fonctionnaire-médecin de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte des documents transmis par la partie requérante. La partie défenderesse n'a pas répondu de façon satisfaisante à cet aspect de la demande dans l'acte attaqué, en sorte qu'elle n'a pas permis à la partie requérante d'en comprendre les motifs, puisqu'elle a insuffisamment analysé sa situation individuelle, au regard des pathologies dont elle est atteinte.

En outre, il paraît à tout le moins paradoxal de la part du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse de reprocher à la partie requérante de se fonder sur des sources générales afin de prouver l'inaccessibilité des soins, alors que c'est précisément ce qu'elle effectue dans son avis médical afin de prouver l'accessibilité.

2.3.2. En outre, les affirmations de la partie défenderesse selon lesquelles « Le propos du requérant à l'appui de ces branches est d'autant plus dénué de pertinence dès lors qu'il reste en défaut de prouver que les observations du médecin conseil quant aux systèmes de soins de santé existant en Guinée seraient inexacts.

Or, il échet de constater que le médecin conseil avait pu valablement relever que la Guinée s'est dotée d'une Politique Nationale de Santé et plus concrètement du PNDS, qui vise à renforcer le système de soins de santé.

Enfin, il y a lieu de s'interroger sur la pertinence des propos du requérant dès lors qu'il ne semble pas avoir égard à la motivation de la partie adverse selon laquelle le requérant est en âge de travailler et qu'il pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.

Cette analyse est à mettre en parallèle avec l'enseignement tiré de la jurisprudence de Votre Conseil selon laquelle :

[...]

Par conséquent, le médecin conseil de la partie adverse a suffisamment démontré que le requérant aura accès aux soins prescrits par le requérant, ce qu'il est resté en défaut de valablement contesté par des éléments concrets et circonstanciés » sont manifestement contredites par les développements *supra*.

2.3.3. Il en va de même de l'argument de la partie défenderesse selon lequel « Il ressort clairement de l'avis médical du médecin conseil qu'il a bien tenu compte de l'argumentation du requérant quant à la prétendue insuffisance du nombre de médecin en Guinée.

Cependant, comme expliqué lors de la réfutation des branches précédentes, il s'agit-là de considérations générales, qui ne démontrent pas que personnellement, le requérant ne pourrait se faire prendre en charge par les médecins exerçant en Guinée.

En d'autres termes, il appartenait au requérant de prouver qu'en raison de l'insuffisance alléguée du nombre de médecins en Guinée, il ne pourrait s'y faire soigner, ce qu'il était resté en défaut d'établir », le fonctionnaire-médecin ne s'étant aucunement penché sur la problématique du nombre très restreint de médecins en Guinée et dès lors sur l'effectivité de l'accessibilité aux soins nécessités par la partie requérante.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'autorité de chose jugée est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 mai 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

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

A. KESTEMONT	B. VERDICKT
--------------	-------------