Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 886 du 10 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ROBERT
Rue Saint-Quentin 3/3
1000 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 PRÉSIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 juin 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 22 février 2024.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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 l'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2026.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me J. VAN EDOM *loco* Me P. ROBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse et .

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 19 avril 2008 et y a introduit une demande d'asile en date du 21 avril 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 15 juillet 2008. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 26 476 du 27 avril 2009.

Le 21 janvier 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile à l'encontre de la partie requérante.

1.2. Le 28 avril 2009, il 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 auprès du Bourgmestre de la commune d'Anderlecht. Le 14 décembre 2010, la partie défenderesse a rejeté cette demande et pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Le recours en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 79 681 du 19 avril 2012.

1.3. Le 20 décembre 2010, le requérant a introduit une nouvelle 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 31 janvier 2011, une décision d'irrecevabilité a été prise à son encontre par la partie défenderesse mais a été retirée le 23 février 2011. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté un arrêt du Conseil du 23 mai 2011 n° 61 973.

Une nouvelle décision rejetant la demande susvisée a été prise le 21 septembre 2011. Le 24 octobre 2011, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à son encontre. Le Conseil a annulé ces décisions par un arrêt du 31 mai 2012 portant le n° 82 194. Le recours en cassation introduit auprès du Conseil d'Etat a été rejeté le 12 mars 2013 par un arrêt portant le n° 222.826.

1.4. Le requérant a introduit une seconde demande d'asile en date du 3 janvier 2012 qui s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 14 mars 2012. Le recours introduit devant le Conseil à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du 11 octobre 2012 portant le n° 89 548. Le 19 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile à son encontre.

1.5. Le 5 décembre 2012, il a introduit, auprès du Bourgmestre de la commune de Bruxelles, 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.

1.6. Le 24 juillet 2013, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune d'Anderlecht à délivrer au requérant une nouvelle décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil du 21 novembre 2013 portant le n° 114 157.

1.7. Le 14 février 2014, le requérant a introduit une nouvelle 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.

1.8. Le 6 juin 2014, il a complété les demandes d'autorisation de séjour introduites sur base des articles 9*bis* et 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 7 juillet 2014, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 a été déclarée irrecevable. Le 5 septembre 2014, la partie défenderesse a envoyé un courrier au requérant déclarant « nulle et non avenue » la décision d'irrecevabilité susvisée et a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité datée du 24 septembre 2014.

Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité du 7 juillet 2014 a été rejeté par un arrêt du Conseil du 18 décembre 2014 portant le n° 135 385.

La recours en annulation introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité du 24 septembre 2014 a, quant à lui, été rejeté par un arrêt du Conseil du 25 octobre 2018 portant le n° 211 549.

1.10. Le 27 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Par un arrêt n° 211 550 du 25 octobre 2018, le Conseil a annulé la décision susmentionnée.

1.11. Le 27 janvier 2023, le requérant a introduit une nouvelle 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.

1.12. Le 2 février 2023, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980 visée au point 1.5. ci-avant.

1.13. Le 22 février 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.11. non fondée. Cette décision, notifiée le 30 mai 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

> « *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, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 le Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 12/02/2024, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 pour sa vie ou son intégrité physique ou 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. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), des articles 9*ter* et 62, §2, 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) et du « principe de soin et minutie en tant que principe de bonne administration ».

2.1.1. Sous une première branche, elle rappelle que son psychiatre, le Dr. [R.B.], « soulignait dans son certificat médical type du 14 décembre 2022, qu'il existe une contre-indication psychique absolue à un retour en Guinée » et relève que l'avis médical du 12 février 2024 « n'aborde aucunement cette contre-indication. Or il s'agit d'un constat médical, réalisé par un psychiatre qui se charge du suivi du requérant de manière continue depuis plus de cinq ans ». Elle constate que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin susmentionné « ne forme en aucun cas une réponse au fait que les problèmes psychiques du requérant forment une contre-indication absolue à un retour en Guinée » et que ce dernier « ne démontre pas son raisonnement médical pour justifier sa conclusion que *« d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine »* ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.1.2. Sous une deuxième branche, elle rappelle qu'elle expliquait dans sa demande souffrir « d'une pathologie complexe, ayant aussi bien des problèmes d'ordre psychique que différents problèmes d'ordre physique. Au vu de ces différentes pathologies, le requérant avait déposé différents certificats médicaux, permettant aux différents médecins qui le suivent, chaque fois en fonction de ses pathologies spécifiques, d'expliquer la situation médicale concrète ». Après un rappel à l'avis du fonctionnaire médecin quant à son « traitement actif actuel », ainsi qu'à sa demande, elle estime qu'il « ne s'agissait dès lors pas d'une preuve que 'la sévérité de certaines pathologies décrites doit être remise en perspective'. Au contraire, il s'agissait d'une confirmation de la complexité de l'interaction des différentes pathologies du requérant, qui nécessitait pour ses médecins d'interrompre le traitement afin de pouvoir donner un avis concernant la compatibilité de ces traitements ». Elle constate que cet élément est ignoré par le fonctionnaire médecin, qui en tire une conclusion non fondée sur un quelconque élément médical et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.1.3. Sous une troisième branche, la partie requérante se réfère aux requêtes MedCOI mentionnées par le fonctionnaire médecin et observe qu'« il n'y a que les requêtes AVA 15224 et AVA 14807 qui précisent que le CHU Ignace Deen est un hôpital public. Telle précision n'est aucunement rapportée en ce qui concerne les autres institutions référencées, dans lesquelles le requérant devrait pourtant aller se faire soigner ». Elle souligne en outre que « La requête AVA 16220 renseigne le Labo Biomar en précisant qu'il s'agit d'une

institution privée. Ceci remet dès lors en question la disponibilité et l'accès pour le requérant au suivi médical qu'il nécessite et, pour se faire, aux tests en laboratoire qui font partie inhérente de son suivi médical ». Elle relève que « L'avis médical du médecin-conseil omet de préciser s'il s'agit d'instituts publics ou privés pour plusieurs hôpitaux référencés, empêchant ainsi le requérant d'avoir accès à une information déterminante concernant la disponibilité des soins de santé requis » et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 2 et 3 de la CEDH, des articles 9*ter* et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980, du « principe de la foi due aux actes, tel que consacré aux articles 8.17 et 8.18 du Code civil », des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, et du « principe de soin et minutie en tant que principe de bonne administration ».

2.2.1. Sous une première branche, elle rappelle avoir des problèmes d'ordre psychique et être suivie depuis 2019 de manière continue. Après un rappel à l'avis médical susmentionné, ainsi qu'au « disclaimer » sur la base de données MedCOI, elle soutient « Qu'il soit déduit de ceci qu'une « présence suffisante » est garantie, tandis que la base de données MedCOI se contente d'un seul établissement particulier, qu'il soit privé ou public, pour établir qu'un traitement est disponible, semble contraire à la foi due aux actes, telle que formulée aux articles 8.17 et 8.18 du Code civil ». Elle ajoute que cette informations est d'autant plus problématique qu'elle faisait état d'un manque important de psychiatres en termes de demande. Elle en conclut qu'en « prétendant que le requérant pourra compter sur une disponibilité suffisante en termes de spécialistes de la santé mentale pour assurer son suivi psychiatrique sur base des informations fournies par MedCOI, sans prendre en compte les sources avancées par le requérant en termes de demande, la décision entreprise (en ce qu'elle est basée sur l'avis médical du 12.02.2024) viole les articles 2 et 3 de la CEDH et 9ter de la loi du 15.12.1980 ».

2.2.2. Sous une deuxième branche, la partie requérante se réfère à l'avis du fonctionnaire médecin quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine et constate que cette motivation est insuffisante et ne peut justifier que les informations avancées dans sa demande non soient pas prises en compte. A cet égard, elle précise que « Cette formulation relève d'une motivation type et non d'une analyse concrète et sérieuse de la demande du requérant. En effet, comme l'a déjà établi Votre Conseil, dès lors qu'une personne appartient à une catégorie spécifique, 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 » et se réfère en ce sens à la jurisprudence du Conseil dont elle cite un extrait.

Elle ajoute que l'avis du fonctionnaire médecin reste tout à fait théorique dans son approche de la situation d'accessibilité des soins de santé en Guinée et que « Tant que les droits fondamentaux dont il est fait mention restent théoriques et ne sont appliqués in concreto, ces éléments ne peuvent être utilisés pour établir que les soins de santé dont le requérant a besoin seraient disponibles et accessibles dans le pays d'origine ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.2.3. Sous une troisième branche, quant à la qualité des soins proposés, elle soutient que la motivation du fonctionnaire médecin « est contraire à la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après Cour EDH) telle que développée dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique, 41738/10 du 13 décembre 2016 », dont elle cite un extrait.

En ce sens, la partie requérante précise qu'« Afin de satisfaire aux exigences établies par la Cour EDH au regard de l'article 3 de la CEDH, la partie adverse doit nécessairement avoir égard à la qualité des soins existants en Guinée, ce qui fait partie intégrante de l'analyse du caractère adéquat des soins dans le pays d'origine ». Elle rappelle qu'elle mentionnait, notamment, dans sa demande qu'« Il ressort de ces éléments que les patients en Guinée sont confrontés à un manque d'infrastructure, de personnel médical et de matériel médical, ce qui rend impossible la dispensation des soins de santé » et estime qu'il « est dès lors pertinent, pour un état tel que la Guinée, qui connait des problèmes importants dans son système de santé qu'un contrôle de qualité des soins soi-disant disponibles soit réalisé ».
Elle en déduit qu'en estimant ne pas devoir répondre à ces points spécifiques avancés dans sa demande, la partie défenderesse viole les dispositions et principes visés au moyen.

2.2.4. Sous une quatrième branche, quant à la « Social Security Administration », mentionnée par la partie défenderesse, elle relève que la motivation « est incomplète et ne reflète pas l'étendue des informations reprises sur le site internet (pièce 5). En effet, il y est précisé que la couverture médicale ne concerne que certaines catégories de personnes ». Elle affirme être exclue de ce type de couverture médicale, conformément aux informations fournies par la source citée par la partie défenderesse, et rappelle que son psychiatre « a par ailleurs souligné dans son certificat médical type que le requérant n'était pas en mesure de travailler. Les constats faits par le requérant dans sa demande originelle sur l'impossibilité d'avoir une couverture médicale pour couvrir les frais des soins qu'il nécessite restent dès lors incontestés ».

Quant au dispensaire Saint Gabriel, elle constate que la priorité semble être donnée aux femmes et aux enfants, ce qui n'est pas son cas. Elle en déduit que « Rien ne permet donc d'établir, sur base de cette source, que le requérant pourra en effet avoir un accès aux soins requis de manière gratuite » et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.2.5. Sous une cinquième branche, quant au soutien financier octroyé à la Guinée dans son développement du système de santé, elle estime que ça ne constitue pas une réponse suffisante aux arguments avancés en termes de demande. A cet égard, elle relève qu'il « n'est fourni aucune réponse concrète au manque de disponibilité d'infrastructure, de personnel médical et de matériel médical. Le médecin-conseil ne fait que référer à des initiatives et des projets de la Guinée, démontrant ainsi leurs intentions d'améliorer le système de santé. Or, il n'est pas démontré in concreto que ces initiatives sont suffisantes pour remédier aux manquements graves systémiques dans le système de la santé du pays ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.2.6. Sous une sixième branche, quant à la possibilité de s'appuyer sur la solidarité familiale, elle observe qu'il « n'est cité aucune base légale qui pourrait contraindre la famille du requérant, en Guinée, à prendre en charge les besoins médicaux et économiques du requérant en cas de refus. Il n'est pas non plus démontré que sa famille disposerait des moyens économiques suffisants pour prendre en charge les frais médicaux du requérant ». Elle rappelle avoir indiqué être orpheline et estime qu'il « est dès lors déraisonnable et infondé d'estimer, sans plus, que le requérant pourra compter sur une soi-disant solidarité familiale pour subvenir à ses besoins en termes médicaux, alors qu'il n'a plus de famille proche. Il est par ailleurs pertinent de souligner à cet égard que le requérant a quitté la Guinée il y a plus de quinze ans ». Elle soutient que cet argument ne peut dès lors justifier une quelconque garantie que ses frais médicaux seront pris en charge, et se réfère en ce sens à sa demande d'autorisation de séjour. Elle souligne que « Ces informations se fondaient par ailleurs sur des constats de Votre Conseil, auxquels aucune réponse n'est formulée dans l'avis médical du 12 février 2024 » et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion.

3.1.1. Sur l'ensemble des moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier 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 1er, 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 le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 12 février 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante présente un « Tableau anxio-dépressif chronique réactionnel à sa situation sociale et de séjour » et souffre d'une « Hépatite B chronique active (?) : il est à noter qu'aucune confirmation de l'hépatite B ne figure dans les bilans biologiques fournis au dossier (pas de traitement médicamenteux) ; Dyslipidémie (pas de traitement médicamenteux) ; Gastrite (pas de traitement médicamenteux) », pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

3.2.1. S'agissant de l'accessibilité des soins et traitements médicaux requis par la partie requérante, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 7 février 2024 joint à ladite décision, qui portent notamment que :

> « *Le conseil du requérant affirme que son client n'aurait aucune possibilité d'avoir accès aux soins faiblement disponibles en Guinée. A cet effet, il cite des extraits de textes d'articles/rapports repris dans l'inventaire des pièces citées de la demande, de la pièce n°6 à 8.*
>
> *À la lecture de ces extraits de textes, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes tels que : le manque d'infrastructures médicales, de disponibilité de soins, de personnel médical, de matériel médical ; la quasi inexistence des soins qui ne peuvent être garantis ; la faible disponibilité des médicaments et les ruptures de stock courantes ; la pauvreté de la disponibilité des soins en santé mentale ; le manque de compétence auprès du personnel de santé et les nombreux obstacles pour les patients ; la discrimination à l'égard des patients atteints de troubles psychiatriques ; les préjugés de la société, du personnel médical trop peu nombreux et trop peu formés ; le manque de personnel, de capacité, de traitements, de matériel, de connaissances et de sérieux quant à la prise en charge des pathologies psychiatriques ; la couverture médicale qui ne couvre qu'une partie infime de la population (les travailleurs salariés).*
>
> *Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16/02/2009). Le cas échéant, l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et ne motive en rien ses déclarations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n° 23.771 du 26/02/2009). Lorsque le requérant invoque une situation générale, cela doit être appuyer par d'autres éléments de preuve reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE 248242 du 27/01/2021). Or, en l'espèce, l'intéressé n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'il serait personnellement et directement concerné par cette situation générale.*
>
> *En ce qui concerne la situation générale du système santé en Guinée et ses manquements, décrite dans la demande, rappelons qu'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 l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et non pas exclusivement dans la région où celui-ci désire s'établir (CCE n° 248242 du 27/01/2021) : 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).*
>
> *Par ailleurs, la République de Guinée reconnaît dans sa Constitution la santé comme un droit préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux.2 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 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 (grosse commune populaire de Conakry), qui pratique des tarifs permettant l'accès aux soins pour le plus démunis. Le dispensaire a notamment pour objectif de permettre l'accès à des soins de qualité pour tous, tout en étant une référence pour la Guinée.

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.6 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.

Relevons que « pour renforcer le système de santé et améliorer l'accès aux soins de santé de qualité, surtout pour les plus vulnérables, Memisa et son partenaire local Fraternité Médicale Guinée (FMG) mettent en œuvre un programme financé par l'Union Européenne. Ce projet intervient dans 4 régions : Conakry, Kindia, Mamou et Labé. Les principaux bénéficiaires sont les 38 centres de santé et 3 hôpitaux de ces régions. »

Notons également que le Fonds de Développement Social et de l'Indigence (FDSI) « a signé un important protocole de partenariat avec plusieurs structures de santé à N'Zérékoré pour la prise en charge des personnes vulnérables de la région forestière. L'objectif de la signature de ce protocole d'accord est d'aider les citoyens démunis à recevoir des soins gratuits dans des établissements de santé adéquats sur l'ensemble du territoire national. »

La Guinée a connu ces dernières années une prise de conscience et une reconnaissance croissante de l'importance de la santé mentale.9 Le « Profil de pays de l'Atlas de la santé mentale 2020 : Guinée» de l'Organisation Mondiale de la Santé donne un aperçu des services de santé mentale dans le pays.10 L'accès aux soins de santé mentale est un défi, mais il existe des initiatives visant à améliorer la situation. A titre d'exemple, le programme "Notre Santé" (Our Health). Ce programme vise à rendre les soins de santé accessibles, abordables et de qualité en Guinée. Il se concentre sur l'amélioration de la santé des Guinéens vulnérables, en particulier des femmes et des enfants, grâce à un déploiement plus large d'un programme de santé équitable et intégré. Il travaille en partenariat avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, ainsi qu'avec d'autres partenaires techniques et financiers actifs dans le secteur de la santé. Autre initiative, le programme de Soins Primaires Intégré, lancé dans le district de Kouroussa en Guinée, vise à fournir des soins primaires complets. Il implique des représentants d'ONG, du gouvernement guinéen, de la société civile, des leaders communautaires et des travailleurs de la santé. Ce programme pourrait également inclure des services de santé mentale. Aussi, les services de santé mentale dans le pays sont notamment fournis par des centres de santé primaires à but non lucratif, tels que ceux gérés par la Fraternité Médicale Guinée (FMG), en mettant l'accent sur les zones urbaines. Ces centres visent à offrir des soins centrés sur le patient et à intégrer des services de santé mentale dans leurs installations existantes, gratuits ou à tout le moins à faible coût.

Rappelons 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).

A propos de la très faible disponibilité des médicaments et des courantes ruptures de stock, remarquons que les traitements en question ne sont pas précisés et qu'il n'est dès lors pas démontré que le traitement du requérant serait concerné par cette problématique.

Quant au manque de personnel en santé mentale, ajoutons que la disponibilité de ce type de suivi a été démontrée et que l'intéressé reste en défaut de démontrer qu'il n'aurait pas accès à un traitement chez l'un des médecins disponibles (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020). Rappelons que les résultats dans la base de données medCOI garantissent une présence suffisante et ne sont pas exhaustifs.

Le requérant déclare être orphelin depuis son plus jeune âge et ne pas avoir de soutien ou de référent familial en Guinée. Remarquons que la pièce 5 citée en référence ne fait que reprendre cette déclaration sans apporter aucun élément développant plus en avant cette information. Aussi, la partie requérante a déclaré dans le cadre de sa demande d'asile avoir un frère, un oncle (chez qui il avait l'habitude de se rendre) et avoir déjà travaillé en Guinée (dans le cadre de son magasin et son activité commerciale liée à la vente de ciment). Il ressort donc de ses déclarations, qu'il a de la famille en Guinée. Précisons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque le requérant les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugié. Il semble dès lors que l'intéressé n'a pas transmis tous les renseignements utiles sur sa situation sociale et familiale et ne démontre pas qu'il serait esseulé en Guinée, ni qu'il ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'il y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique et y a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux.

Il résulte de ces informations que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Guinée. Le fait que la situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

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

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 adéquate prise en compte 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.

3.2.2. S'agissant de la capacité de la partie requérante à travailler, force est de constater, tel que soulevé en termes de requête, que le fonctionnaire médecin a négligé de tenir compte dans son appréciation de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, laquelle mentionne que « *Le Dr.* [B.] *indique par ailleurs que Monsieur* [D.M.] *n'est pas apte à travailler et ne pourra donc bénéficier de cette couverture médicale, qui est uniquement disponible pour les travailleurs salariés* ». Il ressort en effet du certificat susmentionné, daté du 14 décembre 2022, que le Dr. [B.] a indiqué une « *incapacité d'avoir accès à des revenus propres* ».

Le Conseil observe en outre que dans son avis susmentionné, le fonctionnaire médecin ne fait pas mention du fait que la partie requérante serait en capacité de travailler ou non.

3.2.3. Quant au régime de sécurité sociale en Guinée, et notamment la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin selon laquelle « *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* », le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante soutient que :

« *cette motivation est incomplète et ne reflète pas l'étendue des informations reprises sur le site internet (pièce 5). En effet, il y est précisé que la couverture médicale ne concerne que certaines catégories de personnes. Notamment, en ce qui concerne la couverture pour maladies, il est précisé que: "Employed persons, including agricultural, household workers and certain public-sector workers. Voluntary coverage for persons with at least six consecutive months of previous coverage. Exclusions: Self-employed persons. Special system for civil servants (medicalbenefits only)." Le requérant est exclu de ce type de couverture médicale conformément aux informations fournies par la source citée par la partie adverse. Le psychiatre du requérant a par ailleurs souligné dans son certificat médical type que le requérant*

n'était pas en mesure de travailler. Les constats faits par le requérant dans sa demande originelle sur l'impossibilité d'avoir une couverture médicale pour couvrir les frais des soins qu'il nécessite restent dès lors incontestés ».

A cet égard, le Conseil observe que si le médecin-conseil de la partie défenderesse aborde l'existence du régime de sécurité social guinéen, il se contente de donner ces informations sans en tirer une conclusion un tant soit peu étayée concernant le cas de la partie requérante. Ce motif ne saurait par conséquent être tenu pour suffisant.

Le Conseil relève en tout état de cause que cette dernière ne pourrait y avoir accès dès lors qu'elle ne peut travailler vu sa situation de santé.

Il en résulte donc de ce qui précède que ces différents constats ne pouvaient amener la partie défenderesse à estimer que la partie requérante, qui pourrait potentiellement bénéficier des avantages du régime de sécurité sociale guinéen, ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine.

3.2.4. S'agissant de la Politique Nationale de Santé, le Conseil observe, comme indiqué dans l'avis précité, qu'il s'agit d'un instrument de la mise en œuvre de l'obligation constitutionnelle reconnaissant la santé comme un droit fondamental, qu'elle s'intègre dans la politique globale de développement du pays et qu'elle a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de la population guinéenne. Ainsi, le Conseil estime que cela ne garantit aucunement en soi l'accès concret aux soins et suivi requis au pays d'origine.

3.2.5. Quant au dispensaire Saint-Gabriel, le Conseil rappelle 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 crée 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 cette dernière lui sont accessibles.

Le Conseil relève que le même raisonnement s'impose quant aux diverses allégations du fonctionnaire médecin selon lesquelles « *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* », « *pour renforcer le système de santé et améliorer l'accès aux soins de santé de qualité, surtout pour les plus vulnérables, Memisa et son partenaire local Fraternité Médicale Guinée (FMG) mettent en œuvre un programme financé par l'Union Européenne* », « *le Fonds de Développement Social et de l'Indigence (FDSI) « a signé un important protocole de partenariat avec plusieurs structures de santé à N'Zérékoré pour la prise en charge des personnes vulnérables de la région forestière* […] », « *L'accès aux soins de santé mentale est un défi, mais il existe des initiatives visant à améliorer la situation* ». 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, observant de manière surabondante que ces éléments semblent démontrer au contraire la difficulté pour les Guinéens d'accéder aux soins de santé.
Par ailleurs, le Conseil constate que, si le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse aborde l'existence de ces différentes initiatives, il se contente de donner ces informations sans en tirer une conclusion utile pour le cas de la partie requérante. Le Conseil relève que ce motif est par conséquent insuffisant à démontrer l'accessibilité des soins adéquats dans le pays d'origine.

3.2.6. Enfin, le Conseil relève que la circonstance selon laquelle « *Le requérant déclare être orphelin depuis son plus jeune âge et ne pas avoir de soutien ou de référent familial en Guinée. Remarquons que la pièce 5 citée en référence ne fait que reprendre cette déclaration sans apporter aucun élément développant plus en avant cette information. Aussi, la partie requérante a déclaré dans le cadre de sa demande d'asile avoir un frère, un oncle (chez qui il avait l'habitude de se rendre) et avoir déjà travaillé en Guinée (dans le cadre de son magasin et son activité commerciale liée à la vente de ciment). Il ressort donc de ses déclarations, qu'il a de la famille en Guinée. Précisons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque le requérant les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugié. Il semble dès lors que l'intéressé n'a pas transmis tous les renseignements utiles sur sa situation sociale et familiale et ne démontre pas qu'il serait esseulé en Guinée, ni qu'il ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'il y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique et y a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux* », ne peut suffire à permettre d'apprécier si les traitements et le suivi nécessaires à la pathologie de la partie requérante lui sont effectivement accessibles en Guinée.

En tout état de cause, la référence à la solidarité familiale ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des traitement et suivi nécessaires à la partie requérante au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux de leur coût, au regard du système de santé au pays d'origine. Un tel motif, à l'aune de l'analyse d'une demande de

séjour fondée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, et dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter que cette maladie n'entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat *in specie* dès lors, qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.3. En conséquence, en faisant état uniquement de ces divers éléments, le fonctionnaire médecin n'a fourni aucune garantie que la partie requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès adéquat aux soins et suivis requis.

Partant, force est de constater que la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard et que la partie défenderesse a violé l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. L'argumentation de la partie défenderesse développée en termes de note d'observations, et consistant principalement à réitérer les considérations du fonctionnaire médecin, n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le second moyen est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a donc pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

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

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 février 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

E. MAERTENS,	présidente de chambre,
A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
A. IGREK	E. MAERTENS