

Arrêt

n° 243 213 du 28 octobre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM
Avenue Adophe Lacomblé 59-61/5
1030 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité libanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 août 2016.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 7 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. ACHAOUI *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, 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 a introduit un demande de protection internationale, qui se clôture négativement par un arrêt n°74 446 du 31 janvier 2012 du Conseil.

Le 14 février 2012, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile.

1.2. Le 17 février 2012, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse déclare cette demande irrecevable le 21 mai 2012.

1.3. Le 2 mai 2013, la partie requérante fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger. Le même jour, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée pour une durée de trois ans.

1.4. Le 31 mai 2013, la partie requérante introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 juillet 2013, la partie défenderesse déclare cette demande irrecevable. Un nouvel ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la partie requérante. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions par arrêt n° 162 761 du 25 février 2016.

1.5. Le 30 août 2014, la partie requérante introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 16 août 2016, la partie défenderesse déclare la demande de séjour de la partie requérante non fondée et prend à son encontre un ordre de quitter le territoire.

Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés de la manière suivante :

S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

«Motif :

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 le Liban, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.08.2016, (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.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Liban.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) il n'apparaît pas 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*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

S'agissant de la deuxième décision attaquée :

«MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable. En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :

o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : L'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire notifié en date du 22.08.2013. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre de quitter le territoire et réside encore toujours illégalement sur le territoire.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « Violation du principe de motivation et en particulier des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Violation du principe de bonne administration, en particulier le principe de préparation avec soins des décisions et de prise en considération de l'ensemble des éléments qui lui sont soumis ; Violation de l'article 9ter alinéa 2 de la loi du 15.12.1980 ; Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

Après un rappel théorique, elle relève que « la décision attaquée est motivée comme suit :

« Dans son avis médical remis le 01/07/2016, (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 à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages 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 ».

a. Disponibilité du traitement adéquat au pays d'origine

L'avis du médecin-conseil estime que l'ensemble des médicaments dont nécessite le requérant est disponible au Liban à l'exception du Prothipendyl, qui selon le médecin-conseil pourrait être remplacé par des médicaments qui sont, eux disponibles.

Notons cependant que le Prothipendyl a été prescrit au requérant par un psychiatre et que le médecin-conseil, sans de plus amples informations concernant le requérant et sans spécialisation en psychiatrie ne peut valablement prescrire un traitement substitutif.

Il doit donc être considéré que le traitement adéquat, tel que visé à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, comporte du Prothipendyl.

De plus, l'avis du médecin-conseil ne motive pas en quoi ces deux traitements médicamenteux pourraient être substitués.

Il en va dès lors tant d'une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre que d'une violation des obligations de motivation.

Notons par ailleurs la nécessité de soins psychiatriques et psychothérapeutiques mentionnée dans les différents certificats médicaux. Le dossier médical transmis à la partie adverse mentionnait également une hospitalisation en 2013 en psychiatrie suite à une décompensation psychotique et l'importance de la proximité d'un hôpital offrant des soins psychiatriques.

L'avis du médecin conseil se base sur le site de lponline.org pour indiquer que « de très nombreux psychiatres sont disponibles au Liban ». Ce site internet de la Psychiatrie Society du Liban mentionne une liste de 48 psychiatres. Pour la Belgique, les pages d'or mentionnent 940 psychiatres!. Alors que la population du Liban s'élève à plus de 6 millions d'habitants?, soit plus de la moitié de la population belge, le Liban ne compte qu'un peu plus d'un vingtième du nombre de psychiatre en Belgique.

La décision attaquée ne pouvait donc pas valablement indiquer que de très nombreux psychiatres sont disponibles au Liban.

Le rapport de l'OMS sur les soins psychiatriques au Liban (pièce 4) indique en effet :

« The country also suffers from a shortage of mental health professionals (psychiatry nurses and psychiatrists).» (p. 5).

Par ailleurs, le médecin-conseil considère que les soins psychiatriques et psychothérapeutiques dont le requérant pourrait bénéficier au Liban seraient même meilleurs en raison de l'absence de barrière linguistique.

L'avis du médecin-conseil indique cependant que « le requérant a fait le voyage vers la Belgique avec tous ses divers troubles, qui sont la conséquence de traumatismes dans le pays d'origine ». La partie défenderesse reconnaît donc que la pathologie du requérant trouve son origine dans les traumatismes du requérant au Liban.

De plus, comme l'indique le « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) », « de nombreuses études scientifiques ont démontré que ce qui est opérant en psychothérapie, c'est la relation thérapeutique, c'est-à-dire la relation singulière entre un thérapeute particulier et un patient particulier, dans un contexte singulier. Cette relation n'est pas transposable, ni vers un autre thérapeute, ni dans un autre contexte, ce qui invalide l'argument développé par le médecin-conseil c'est-à-dire que le patient peut disposer de soins adéquats dans son pays d'origine.

La simple rupture brutale du lien thérapeutique qui découle d'un renvoi peut provoquer une aggravation majeure de l'état psychique du patient avec risques plus élevés de passage à l'acte suicidaire, lorsqu'il s'agit spécifiquement de personnes présentant des psycho-traumatismes, plus particulièrement ceux qui résultent de l'intervention d'une intention humaine de nuire, comme dans les cas de torture, massacres, viols, la littérature spécialisée montre qu'il y a consensus (toutes écoles confondues) en faveur d'une nonconfrontation (que ce soit in vivo ou en imaginaire) au contexte traumatique d'origine. Un renvoi sur les lieux du trauma risque de provoquer une re-traumatisation et donc une aggravation significative de la symptomatologie du patient avec risques suicidaires importants. » (p. 66).

En cas de retour au pays d'origine, l'état de santé risque donc d'aggraver en raison du retour à l'origine de son traumatisme.

b. Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Concernant l'accessibilité des soins, le médecin-conseil estime dans son avis que l'argumentation du conseil du requérant selon laquelle le requérant n'aurait pas accès aux soins au Liban n'est pas étayée de preuves.

Il se réfère ensuite à un rapport sur le Liban qui date de 2011, qui traite des soins de santé de manière générale.

Dans un rapport du Humanitarian Practice Network de 2011 également (pièce 5), « addressing mental health needs in Lebanon », on peut lire, spécifiquement concernant les soins de santé psychiatriques :

« An estimated 17% of Lebanon's population suffers from mental health problems, and almost 90% have no access to treatment. On the surface, Lebanon has made significant strides since the 2006 war, and is today a major financial and cultural centre in the Middle East. Economic growth for 2011 is forecast at 6%, a record 2 million tourists visited the country last year and Lebanon received \$8.2 billion in remittances in 2010 from Lebanese nationals living abroad. At the same time, however, the country is gripped by political crises, threatening its financial and social fabric, and poverty levels in some parts of the country are stubbornly high. The health infrastructure is under severe strain, not least from the large numbers of Palestinian and Iraqi refugees living in this small country. »

Dans le cadre de l'évaluation du fondement d'une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter, la partie défenderesse se doit de vérifier l'accessibilité du traitement spécifiquement pour la situation du demandeur. En se contentant de mentionner une assurance qui serait disponible pour le requérant, sans regarder d'autres facteurs qui empêcheraient l'accessibilité des soins ni ce qu'il en est de manière spécifique des soins psychiatriques, la décision attaquée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que le principe de minutie.

Enfin, l'avis du médecin-conseil se réfère à deux reprises à la jurisprudence de la CEDH concernant l'article 3 de la CEDH :

« Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, §111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques du requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (...) »

« concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant ».

Il convient ici de rappeler que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 offre une protection plus large que l'article 3 de la CEDH (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

Partant, en restreignant l'interprétation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à celle de l'article 3 de la CEDH, la décision attaquée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La première décision attaquée étant entachée d'illégalité, elle doit être annulée par Votre Conseil.

L'illégalité de la première décision attaquée entraînant celle de la seconde décision attaquée, accessoire à la première, cette seconde décision doit également être annulée.

Les décisions attaquées causent de toute évidence au requérant un préjudice grave, difficilement réparable, puisqu'elles mettent en péril grave la possibilité pour le requérant de poursuivre son traitement, et met également en péril son intégrité physique.

Les moyens sérieux invoqué par le requérant et l'exposé des faits démontrent à suffisance que l'exécution de l'acte attaqué risque de lui causer un préjudice grave et difficilement réparable ce qui constitue une violation de l'article 3 de la CEDH qui interdit de manière absolue les traitements inhumains et dégradants. »

3. Discussion.

3.1. L'article 9 ter dispose que « 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique. L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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, 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, 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.

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.

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.

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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, qui conclut que « [...]Les certificats et autres documents médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que ces troubles psychiques, ces acouphènes avec hypoacousie de l'oreille D, cette cécité de l'œil gauche, ces plaintes douloureuses au niveau de la

colonne lombaires et de diverses articulations, cette plainte psychique de fatigue chronique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Liban. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Dans son avis du 11 août 2016, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a relevé, comme « Pathologies actives actuelles » que le requérant souffre de : « Troubles psychiques qualifiés de PTSD et de troubles dépressifs et anxieux, traités par un antipsychotique + 2 antidépresseurs + un anxiolytique, avec suivi psychiatrique depuis 2011, avec une seule hospitalisation d'un mois fin 2013-début 2014.

Hypoacousie et acouphènes oreille D suite à un traumatisme sonore : aucun traitement médical, une seule consultation ORL en novembre 2010 et ensuite le requérant ne s'est plus présenté chez le spécialiste, aucun suivi régulier documenté.

Cécité oeil G : opéré en 2013, aucun traitement médical actuel, aucun suivi régulier documenté. C'est une situation définitive, irréversible et pour laquelle il n'existe pas de traitement.

Lombosdotalgie droite récidivante et blocage lombaire, sans la moindre pathologie de la colonne lombaire objectivée par des examens probants et sans le moindre déficit neurologique objectivé par des examens probants. Syndrome douloureux sans pathologie identifiée et objectivée. A été traité par des péridurales, traitement qui est limité dans le temps. Traitement en cours par AINS (antidouleur).

Potarthralgies (syndrome douloureux sans la moindre pathologie articulaire objectivée) et fatigue chronique (syndrome psychique sans pathologie organique objectivée), il n'existe pas de traitement spécifique. Traités par AINS (antidouleur).»

Il a relevé, s'agissant du « traitement actif actuel » nécessaire que « Tel qu'indiqué sur le dernier certificat du 18/07/2016 : AINS (sans plus de précision) et Paracetamol : antidouleurs

Dominai (= principe actif Prothipendyl) : anti psychotique

Redomex (= Amitriptyline) : antidépresseur

Sertraline : antidépresseur

Rivotril (= Clonazepam) : anxiolytique de la famille des benzodiazépines

Suivi en psychiatrie et en médecine générale ».

Il a ensuite notamment estimé, quant à la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », que « Des AINS sont disponibles au Liban : par exemple Aspirine, Diclofenac, Ibuprofène ou Meloxicam. Le Paracetamol y est aussi disponible.

Les antidépresseurs Amitriptyline et Sertraline sont aussi disponibles, ainsi que bien d'autres antidépresseurs.

La benzodiazépine anxiolytique Clonazepam est disponible ;

Les antipsychotiques Quetiapine (prescrit par le psychiatre encore en juillet 2016) et Flupenthixol sont disponibles au Liban et peuvent valablement remplacer Prothipendyl sans nuire à la sécurité du requérant. On notera que le psychiatre a d'ailleurs préféré la prescription de Quetiapine. Par souci d'exhaustivité on notera que d'autres antipsychotiques sont aussi disponibles.

De très nombreux psychiatres sont disponibles au Liban ainsi qu'une prise en charge en hôpital, notamment en cas de tentative de suicide. On rappellera que le requérant peut choisir de s'installer là où un suivi spécialisé est disponible. On notera l'avantage évident et particulièrement important d'un suivi psychothérapeutique dans la langue du requérant, sans devoir passer par un interprète, ce qui ne peut que faciliter et améliorer le lien thérapeutique.

Par souci d'exhaustivité, et bien que ce suivi ne soit pas documenté en Belgique et ne puisse donc pas être retenu comme effectif actuellement et bien que la situation de cécité de l'œil gauche soit une situation irréversible non susceptible de pouvoir encore bénéficier d'un traitement, on notera que des ophtalmologies sont aussi disponibles. Bien que cela ne soit pas signalé comme suivi nécessaire, on notera qu'un spécialiste en médecine physique a rédigé des certificats et qu'un suivi par un tel spécialiste est aussi disponible au Liban. ».

3.3.1. Le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer que le fonctionnaire médecin aurait manifestement mal apprécié la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine du traitement médical requis ou n'aurait pas envisagé l'ensemble des éléments pertinents du dossier.

3.3.2. En l'espèce, à propos du médicament qui n'est pas disponible en tant que tel au Liban – soit le Prothipendyl-, le médecin conseil indique que celui-ci peut être remplacé par deux autres principes actifs- soit du Quetiapine et du Flupenthixol-, au regard des sources citées et considérées comme fiables pour les raisons qu'il détaille et ce « sans nuire à la santé du requérant ». Ces données

établissent nécessairement et certainement que le fonctionnaire médecin a considéré que les substitutions de traitements proposées sont possibles sans conséquences néfastes sur la santé de l'intéressé, qu'elles sont adaptées à la pathologie de l'intéressé, et que, ne fût-il pas identique, le traitement disponible au Liban est approprié et adéquat. Il convient de rappeler qu'il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine. D'autre part, les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, laquelle a inséré un article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, précisent que « l'appréciation des éléments susmentionnés est laissée à un fonctionnaire médecin qui fournit un avis au fonctionnaire qui a la compétence de décision sur la demande de séjour. Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut. Le fonctionnaire médecin peut également, s'il le juge nécessaire, recueillir l'avis de spécialistes » (Doc. parl., Ch., sess. 2005-2006, n° 2478/1, p. 35). (Voir en ce sens, CE n° 236.016 du 6 octobre 2016).

3.3.3. Il convient de souligner que la partie requérante ne conteste pas que des psychiatres sont disponibles au Liban. Relevons à nouveau que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un suivi de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un suivi approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des suivis disponibles au pays d'origine et en Belgique.

Le Conseil n'aperçoit pas en quoi le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse aurait mal apprécié les éléments du dossier en notant « l'avantage évident et particulièrement important d'un suivi psychothérapeutique dans la langue du requérant, sans devoir passer par un interprète, ce qui ne peut que faciliter et améliorer le lien thérapeutique ». Le Conseil estime également que la seule évocation d'un traumatisme qui aurait été causé dans le pays d'origine ne peut suffire à considérer que tout traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à ce traumatisme.

Rappelons en outre que le « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) » ne constitue pas une norme de droit.

Il résulte de ce qui précède que la partie requérante reste en défaut de démontrer la commission d'une erreur manifeste d'appréciation par la partie défenderesse.

3.3.4. Concernant l'accessibilité des traitements et suivis requis, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, qui s'est basé sur des informations dont rien n'indique qu'elles seraient obsolètes, a relevé que « Le Liban dispose d'un régime de sécurité sociale qui couvre la maladie, l'assurance maternité, les accidents de travail, l'assurance maladie professionnelle, allocations familiales et les indemnités de fin de contrat de travail. Le Liban possède également un programme national d'assurance maladie financé par le ministère de la Santé qui couvre tous les Libanais qui détiennent la nationalité depuis au moins dix ans, et qui ne sont pas couverts par le plan national de sécurité sociale. Ce plan médical couvre les coûts d'hospitalisation, des soins urgents et des médecins ». La partie requérante s'en réfère, dans sa requête, à un rapport du Humanitarian Practice Network de 2011 qu'elle n'a pas jugé utile de joindre à sa demande d'autorisation de séjour de sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas y avoir spécifiquement répondu. Relevons que l'argumentation de la partie requérante vise à prendre le contre-pied de la motivation susmentionnée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

De plus, il convient de constater que la partie requérante reste en défaut de contester la motivation selon laquelle « Monsieur [XX] est en âge de travailler et en absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail libanais et subvenir ainsi à ses besoins en soins de santé. Un travail adapté tenant

compte de son handicap visuel est possible », laquelle suffit à justifier la décision quant à l'accessibilité des soins.

3.3.5. Le Conseil d'Etat a rappelé que, 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 est 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, arrêts n° 229.072 et 229.073).

En l'espèce, il ne saurait être soutenu, à la lecture de la décision attaquée et de l'avis du médecin fonctionnaire que la partie défenderesse ait restreint le champ d'application de l'article 9ter. Il ressort en effet de l'avis précité que « Les certificats et autres documents médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que ces troubles psychiques, ces acouphènes avec hypoacousie de l'oreille D, cette cécité de l'œil gauche, ces plaintes douloureuses au niveau de la colonne lombaires et de diverses articulations, cette plainte psychique de fatigue chronique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Liban. »

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas en quoi un retour du requérant au Liban entraînerait un risque de traitements inhumains et dégradants dès lors que la partie défenderesse a estimé, au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne démontre pas l'inexactitude, que les soins requis pour la pathologie dont celui-ci souffre, sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14). En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise dans la mesure où les certificats médicaux produits ne permettent pas de considérer que la partie requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

3.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte. 3.5. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension. 2. Questions préalables.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit octobre deux mille vingt par :

Mme M. BUISSET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSET