

Arrêt

n° 335 217 du 30 octobre 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. VERSTREPEN
Rotterdamstraat, 53
2060 ANTWERPEN

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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 juin 2024, par X, qui déclare être de nationalité libanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 12 avril 2024.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 19 juin 2024 avec la référence X.

Vu l'ordonnance d'attribution à une chambre francophone du Conseil du Contentieux des Etrangers, du 1er juillet 2024.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 septembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 25 septembre 2025.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me D. WALPOT *loco* Me K. VERSTREPEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. HUMBLET *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 16 mai 2022, la requérante a déclaré, à l'administration communale compétente, son arrivée sur le territoire belge, le 19 avril 2022, sous le couvert d'un visa de court séjour.

1.2. Le 12 août 2022, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de 3 mois, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Elle a complété cette demande, le 13 janvier 2023 et le 14 février 2024.

La demande a été déclarée recevable, le 27 mars 2023.

- 1.3. Le 12 avril 2024, la partie défenderesse a
- déclaré cette demande non fondée,
 - et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 13 mai 2024, constituent les actes attaqués.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour 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 [...].

La requérante 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'intéressée 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 pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 09.04.2024 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

1) Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne .

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...) ».

L'ordre de quitter le territoire est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. l'intéressée n'est pas en possession d'un visa Valable.

[...]

74/13

1. La vie familiale : la décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde [de] l'unité familiale et la vie de famille.

2. L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant mineur en Belgique

3. L'état de santé : voir avis médical du 09.04.2024. [...] ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend **un 1^{er} moyen**, notamment, de la violation de

- l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980,
- du « devoir de motivation en tant que principe de bonne administration et tel que contenu dans l'article 62 de [la loi du 15 décembre 1980] et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation explicite [sic] des actes administratifs »,
- et du devoir de diligence et de raisonabilité en tant que principes de bonne administration.

2.2. Elle fait notamment valoir, sous un point 2., intitulé « Disponibilité et accessibilité des soins médicaux au Liban », ce qui suit :

« La partie adverse se limite à quelques déclarations générales sur les soins de santé au Liban, mais n'examine pas concrètement la situation spécifique de la requérante. Ce faisant, elle ignore certaines questions essentielles. Premièrement, la plupart des traitements cités par la partie adverse ne sont disponibles que dans des établissements privés. Deuxièmement, elle soutient à tort que la requérante

pourrait subvenir elle-même à ses besoins au Liban et qu'elle y dispose encore d'un réseau social pour l'aider financièrement ».

A cet égard, elle précise notamment, ce qui suit :

- Sous un point 2.1., intitulé « Traitement dans des établissements privés » :

« Dans la décision attaquée, la partie adverse énumère les traitements et les médicaments nécessaires à la requérante du MedCOI et affirme qu'ils sont tous disponibles au Liban.

Toutefois, la partie adverse omet de préciser s'il s'agit d'établissements publics ou privés. Il s'agit pourtant d'une information très importante pour juger de l'accessibilité du traitement. [...]

Par exemple, la partie adverse déclare que le suivi par un dermatologue, cardiologue, médecin générale et endocrinologue est disponible au Hotel-Dieu de France University Medical Centre à Beirut et St George Hospital University Medical Center à Beirut. Ces hôpitaux sont des établissements privés.

Elle indique également que ces médicaments sont disponible [dans une pharmacie] à Byblos, [dans une pharmacie] à Beirut et à [dans une pharmacie] à Zouk Mosbeh. Il n'est pas possible de savoir si les pharmacies sont des établissements publics ou privés. Il est impossible de trouver quoi que ce soit de solide sur ces pharmacies sur l'internet. Pour la [2ème] pharmacie [...], il semble même qu'il s'agisse d'une pharmacie dans un magasin de cosmétiques. On peut en plus indiquer que ces pharmacies sont très éloignées de la résidence des proches de la requérante [...]. La [1ère] pharmacie [...] est à 12 km de [cette ville], la [2ème] pharmacie [...] à 33 km et la [3ème] pharmacie [...] à 20 km.

Compte tenu des conditions de sécurité déplorable au Liban et du fait que Mme a déjà 74 ans et qu'elle est très peu mobile, ces distances sont déraisonnablement longues et il ne sera pas évident/impossible pour elle d'avoir accès à ces pharmacies.

Il ressort de ce qui précède que la quasi-totalité des traitements médicaux et des médicaments dont la requérante a besoin ne sont disponibles que dans des établissements privés au Liban.

La partie adverse a été très peu loquace en ce qui concerne le MedCOI et n'a pas fait de recherches plus approfondies sur les établissements "disponibles" au Liban.

Toutefois, il convient de souligner que les soins de santé au Liban sont inférieurs aux normes et ne sont pas accessibles aux citoyens libanais ordinaires. Le pays traverse une crise extraordinaire et le secteur de la santé est au bord de l'effondrement. Les soins de santé privés au Liban ne sont pas financièrement abordables pour la plupart des Libanais.

La crise socio-économique qui sévit actuellement au Liban a fait que plus de 80 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et n'a pas les moyens de se payer des soins médicaux. En outre, les soins médicaux publics ne répondent plus aux normes et les prix des soins médicaux privés augmentent de plus en plus [...]

En conséquence, les dépenses publiques consacrées aux soins médicaux décroissent. Les hôpitaux manquent également d'argent pour acheter des infrastructures et des médicaments, et le personnel qualifié fait défaut. Les hôpitaux connaissent des pénuries de médicaments et de fournitures médicales, ainsi que des coupures d'électricité. Même à l'Université américaine de Beyrouth (où une grande partie des traitements de la requérante seraient disponibles et accessibles, selon la partie adverse), il y a eu une fermeture majeure en août 2021, qui a coûté la vie à 10 adultes et 15 enfants [...]

La situation au Liban est catastrophique. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ne peut que couvrir 10% des coûts des services de santé, les 90% restants étant à la charge des bénéficiaires. Les paiements *out-of-pocket* sont passés de 33,1% en 2018 à plus de 85% en 2022. Plus de 70% de la population n'a pas d'accès aux médicaments essentiels [...]

La crise de la santé mentale au Liban est également désastreuse. Il n'y a quasi plus de soins de santé mentale présents ou disponibles dans le pays [...]

En bref, l'ensemble des traitements et des médicaments dont la requérante a besoin sont totalement indisponibles et inaccessibles pour elle en raison des éléments susmentionnés. Le fait que la partie adverse s'appuie sur des institutions privées pour démontrer que les traitements et médicaments nécessaires sont disponibles, et qu'en outre elle omette délibérément les informations susmentionnées sur la situation actuelle au Liban et la seule disponibilité dans les institutions privées dans la décision attaquée, est extrêmement négligent, pour ne pas dire plus.

Le renvoi des requérants [*sic*] constitue sans aucun doute un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ».

- Sous un point 3.2. (en réalité 2.2.), intitulé « L'inaccessibilité des soins médicaux au Liban » :

« Pour évaluer l'accessibilité des soins nécessaires, il est donc crucial d'examiner si la requérante au Liban disposera des ressources financières nécessaires pour financer les examens, les traitements et les médicaments nécessaires. Il convient de souligner à nouveau que tous les traitements examinés par la partie adverse ne sont disponibles que dans des établissements privés et sont donc extrêmement coûteux.

La famille de la requérante devra donc mobiliser des ressources financières très élevées pour couvrir tous les coûts.

La partie adverse a été informée de la situation familiale de la requérante dans la demande initiale de régularisation médicale. Il a été dit ce qui suit : « *La requérante a aussi perdu son mari au Liban. Sa jeune fille a également quitté le pays il y a quelque temps. Elle a donc vécu très seule au Liban, sans aucun soutien, pendant la dernière période de sa vie là-bas. Deux filles de la requérante vivent encore au Liban, mais elles vivent très éloignées l'une de l'autre avec leur propre famille et, en outre, elles ont chacune de graves problèmes financiers, de sorte qu'elles ne peuvent malheureusement pas soutenir leur mère. La requérante vit en Belgique avec son fils et sa belle-fille, dont elle reçoit des soins informels.* ».

Elle était donc consciente du fait que la requérante vivait au Liban en tant que veuve, que deux de ses quatre enfants vivent encore dans le pays, mais que chacun d'entre eux a sa propre famille avec des enfants et ne dispose pas de ressources financières suffisantes pour accueillir leur mère chez elles, prendre soin d'elle et surtout couvrir ses frais médicaux, compte tenu notamment de la situation de crise qui règne actuellement au Liban.

Par contre, la partie adverse estime que les 2 filles au Liban pourraient l'aider à se loger et à obtenir les soins nécessaires et/ou une aide financière[...]. Elle soutient en outre qu'elle ne prouve pas que ces filles ne peuvent pas la prendre en charge.

Elle en déduit que la requérante disposera donc de ressources financières suffisantes pour payer une grande quantité de médicaments et de traitements (qui sont excessivement chers comme expliqué ci-dessus) au Liban. [...]

La partie adverse ne peut pas simplement supposer que le réseau social de la requérante au Liban sera en mesure de prendre soin d'elle et de se porter garant de milliers d'euros de frais médicaux par an. La partie adverse est également consciente de la crise actuelle au Liban et du fait que 80 % de la population vit actuellement en dessous du seuil de pauvreté (cf. supra). Comment peut-elle alors tout simplement supposer que ces personnes donneront/prêteront plusieurs centaines/milliers d'euros à la requérante pour qu'elle puisse payer ses frais médicaux.

Même si la requérante a encore des proches vivant au Liban (comme ces [sic] 2 filles), ces personnes sont pauvres et n'ont plus un seul sous à disposition pour aider la requérante. La requérante elle-même est âgée de 74 ans et a donc dépassé depuis longtemps l'âge de la retraite. Elle se trouvera donc dans l'impossibilité de subvenir à ses propres frais.

Ensuite, la partie adverse reproche à la requérante d'avoir énuméré de manière générale les problèmes d'accessibilité aux soins médicaux dans la requête pour la régularisation médicale sans y inclure la situation personnelle de la requérante. Tout d'abord, la requête incluait une personnalisation. Elle expliquait notamment quels soins médicaux et quels médicaments spécifiques n'étaient pas disponibles pour la requérante et en quoi ils étaient inaccessibles à la requérante en tant que veuve à la retraite. Deuxièmement, la partie adverse est coupable de son propre reproche. Elle cite en effet de manière très générale, sans aucune individualisation, les moyens possibles d'être couvert par la sécurité sociale libanaise. Il y aurait 3 régimes publics et 4 régimes privés. Elle les énumère ensuite avec des explications supplémentaires sur le type de régime, indique que le ministère de la santé publique ne paie que 85% de la facture médicale, que la caisse nationale de sécurité sociale ne couvre que 10% des factures et que de plus en plus de personnes se tournent vers l'assurance privée.

Cependant, à aucun moment il n'est précisé de quel régime ou assurance la requérante pourrait bénéficier, à quel organisme elle devrait s'adresser pour ses frais médicaux, combien cela pourrait lui coûter. Il n'y a donc aucune individualisation. La requérante est donc dans l'ignorance de la manière dont ses soins médicaux pourraient lui être accessibles selon la partie adverse.

Après, même si elle estime que la requérante sera en mesure de s'affilier à un assureur privé, elle connaît bien les antécédents médicaux de la requérante et sa situation médicale actuelle. Quel assureur privé voudra encore l'assurer compte tenu de ses antécédents médicaux. C'est très douteux. Un assureur prêt à prendre de tels risques demandera beaucoup d'argent pour cela. Là encore, la requérante est incapable d'attester de ces coûts.

La partie adverse est donc très loin du compte lorsqu'elle émet ces hypothèses. [...] ».

- Sous un point 3.3. (en réalité 2.3.), intitulé « Situation individuelle » :

« L'évaluation de la situation individuelle de la requérante à la lumière des circonstances générales au Liban doit être minutieuse et correcte.

[La partie requérante renvoie sur ce point à l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* du 16 décembre 2016 de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH)].

Comme détaillé ci-dessus, l'accessibilité pratique et la disponibilité effective des soins de santé au Liban sont nettement moins optimistes dans la pratique que la manière dont la partie adverse les présente. Par conséquent, on peut conclure que la partie adverse n'a pas mené d'enquête appropriée sur l'accès de la requérante aux soins médicaux.

Sur la base des arguments ci-dessus, il convient de conclure que la partie adverse n'a pas suffisamment tenu compte des constatations faites dans les pièces soumises et n'a donc pas respecté son obligation d'enquêter effectivement sur la nécessité d'un traitement de suivi ainsi que sur la disponibilité et l'accessibilité d'un tel traitement dans le pays d'origine de la requérante.

Ce faisant, elle viole son obligation de motivation ».

3. Discussion.

3.1. En ce qui concerne le 1^{er} acte attaqué :

3.1.1. Selon l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 5 de ce paragraphe indiquent ce qui suit :

« 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. [...]

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 ».

3.1.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin

- de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours
- et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.3. a) Le 1^{er} acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 9 avril 2024 et joint à cette décision.

Dans cet avis, après avoir constaté que la requérante souffre de nombreuses pathologies :

- diabète de type 2,
 - palpitations et dyspnée d'effort,
 - hypertension artérielle,
 - polyarthrose,
 - vertige paroxystique bénin (non traité),
 - névrose d'angoisse,
 - PTSD (pas de traitement ni de suivi particulier chez nous),
 - cardiopathie ischémique,
 - et syndrome de Raynaud,
 - pour lesquelles elle suit un traitement médicamenteux et qui nécessitent un suivi médical en cardiologie, médecine générale, dermatologie, et endocrinologie,
- ledit médecin a examiné la disponibilité et l'accessibilité de ce traitement et de ces suivis au Liban, et a, notamment, indiqué ce qui suit:

« Le conseil de la requérante affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Il cite des extraits de textes d'articles/rapports.

Rappelons tout de même [qu'il] appartient [...] à la requérante de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...). Constatons que l'intéressée n'a fourni aucun rapport. Or il incombe à la demandeuse d'étayer son argumentation [...].

À la lecture de cet extrait celui-ci dénonce de manière générale des problèmes liés : aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, au manque de spécialiste, à la crise financière...

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. En l'espèce la requérante 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 [...] ».

En outre, s'agissant plus précisément de l'accessibilité aux soins requis, le fonctionnaire médecin a indiqué, ce qui suit :

« Il existe trois régimes de couverture gouvernementaux, quatre régimes de couverture privés et des paiements individuels pour les services de santé au Liban. Dans un article de 2022 publié dans la revue *Cancer in the Arab World*, les universitaires [...], ont expliqué différents types d'organismes d'assurance maladie au Liban :

- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (NSSF) est un organisme public autonome couvrant Résidents libanais travaillant dans le secteur privé ;
- D'autres organisations gouvernementales, notamment l'armée, la coopérative de fonctionnaires, forces de sécurité intérieure, forces de sécurité générale, forces de sécurité de l'État) ;
- Fonds communs de placement ;
- Les assurances privées ;
- Ministère de la Santé Publique (MOPH), qui dessert le reste de la population libanaise qui n'est couvert par aucune des organisations énumérées ci-dessus.

Selon l'expert MedCOI EUAA-41, selon la loi, le MOPH couvre 85 % de la facture de santé avec le patient qui paie 15%. Depuis 2019, avec la perte de valeur de la livre libanaise, le NSSF ne couvre que 10 % des factures de soins de santé et 90 % des coûts sont supportés par les patients. Par conséquent, il y a eu une augmentation du recours aux assurances privées, payant jusqu'à 100 % des frais médicaux. Cependant, comme l'a souligné le directeur général de la NSSF [...] dans une interview en 2023, les assureurs privés ont tendance à exclure les personnes à risque ou à leur facturer des primes plus élevées.

Dans les établissements publics, les patients doivent généralement payer leur traitement d'avance, puis demander le remboursement à la NSSF.

En raison de la crise économique, les prix des services de santé au Liban ont subi d'importantes fluctuations. Il est important de noter que les prix peuvent varier selon les établissements et services de santé. Environ 50 % des patients libanais dans les hôpitaux privés ont une assurance médicale

Il y a une évolution significative vers l'assurance.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante 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'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. [...]».

b) Le dossier administratif montre que, dans sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., la requérante a fait valoir des difficultés liées à la disponibilité et l'accessibilité du suivi médical requis pour la prise en charge des pathologies dont elle souffre.

Elle a ainsi indiqué notamment ce qui suit :

- S'agissant de la situation sanitaire et de la crise financière et économique au Liban :

« Il est fort douteux que les médicaments nécessaires et le suivi par des spécialistes soient disponibles au Liban. Tout d'abord, il y a actuellement une énorme crise financière et économique au Liban. Cela porte gravement atteinte au secteur médical et le met au bord de l'effondrement. Il y a donc aussi une crise sanitaire en ce moment. [...] 80 % des soins de santé étaient privés avant le début de la crise. Aujourd'hui, la population locale n'a pas les moyens de payer ces services de soins privés et demande de l'aide au gouvernement, qui n'est pas en mesure de la fournir. [...] Des milliers de médecins et d'infirmières ont quitté le pays en raison de la crise. En conséquence, la plupart des hôpitaux manquent fortement de personnel et seuls les patients critiques peuvent être admis. De plus, ça se passe qu'ils ne reçoivent plus de salaire car il n'y a plus d'argent public. [...] En raison de la crise et de la corruption, il y a une pénurie dramatique de médicaments et de carburant. Il est donc impossible pour les hôpitaux de fonctionner normalement et pour les soins spécialisés d'être disponibles à tout moment. [...] Il découle ainsi de ces éléments qu'il n'est pas certain que la requérante puisse trouver et obtenir ses médicaments essentiels au Liban. L'absence du traitement médical nécessaire pourrait signifier sa mort ».

- S'agissant plus spécifiquement du traitement et suivi de la requérante pour son diabète :

« Les patients diabétiques, en particulier, font état d'une grave insuffisance de médicaments [...] Il ressort clairement [...] que la requérante ne sera pas en mesure d'obtenir les soins et le suivi de qualité nécessaires au Liban. En cas de cessation du traitement, son diabète sera dérégler [sic] qui entraînera une insuffisance

cardiaque et y aura un risque de comportement suicidaire et de psychoses. [...] Les traitements médicaux [sic] contre le diabète sont également en voie d'épuisement, d'autant plus que le gouvernement a suspendu les subsides qui leur étaient destinés. La gestion du diabète a été complètement déstabilisée dans le pays. D'une part, parce que les médecins spécialisés dans le diabète quittent le pays [...] et d'autre part, parce que le stock de médicaments est très limité [...] ».

Afin d'appuyer ses dires, elle s'est notamment référée à divers articles tirés de la consultation de sites internet, dont les articles suivants :

1) un article intitulé « Lebanon : Insulin out of reach after subsidies lifted » daté de mars 2022, et tiré du site Internet <https://thelancet.com>, qui

- s'il vise dans un 1^{er} temps, principalement le diabète de type I, traité à base d'insuline,
- fournit, dans un 2^{ème} temps, des informations plus générales sur tous les patients souffrant de diabète, dont il ressort ce qui suit :

« [X.] pointed out that, in Lebanon, medical care in general (outpatient visits and hospitalisations) has become "unaffordable" or "limited" for most of the population (who are uninsured), widening the disparity in diabetes care. (...) [Y.] explained some of the barriers to optimal diabetes management and care in Lebanon. She said that, "[there] has been a decrease in the number of healthcare professionals dealing with diabetes patients including physicians and nurses, as many of them have immigrated to other countries after the deteriorating economic situation, leading to a burden on the remaining health-care professionals." Additionally, as [Y.] pointed out, "resources have become much more limited [in Lebanon] including medication supply, which has become scant, more expensive, and less readily available to patients, whose socioeconomic status have deteriorated as well, making it difficult for them to have access to medications ».

2) un article intitulé « The severe economic crisis is taking its toll on diabetic patients », daté du 6 novembre 2021, tiré du site internet <https://www.zawya.com>, dont il ressort ce qui suit :

« With more than 529,900 adults and 4,000 children living with diabetes in Lebanon, access to medication and medical supplies has been a struggle due to the severe economic crisis Lebanon has been going through in the last 20 months. The healthcare system was hugely impacted due to several factors, among which the import of medications and medical supplies that has been on halt for 6 months. (...) The lack of accessible diabetes medications represents a dire problem for the medical society as well, and on this point the President of the Nurses [X.] focused on the challenges they are facing as front liners with diabetic patients "Having stable blood glucose level is critical for diabetic patients. Unfortunately, Lebanese diabetic patients are fighting episodes of hyperglycaemia due to the unavailability of drugs. The increase in blood glucose levels might contribute to a quick progression of the disease and will lead to micro and macrovascular complications ».

S'agissant plus spécifiquement du suivi en cardiologie et du traitement (antihypertenseurs) pour le syndrome de Raynaud :

« Les maladies cardiovasculaires sont également victimes de cette crise. Il y a de graves ruptures de stock de médicaments cardiovasculaires tels que les antihypertenseurs, les antiplaquettaires et les antiarythmiques ».

Afin d'appuyer son argumentation, la requérante s'est notamment référée à un article intitulé « Cardiovascular drug shortages in Lebanon: a broken heart », daté du 11 avril 2022, tiré du site internet <https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com>, dont il ressort ce qui suit :

« For nearly 3 years now, Lebanon has been assailed by compounded crises. With the economic instability, the coronavirus pandemic, and the explosion of the Beirut Port on August 4, 2020; the fragile Lebanese healthcare system has found itself at massive risk of a catastrophic public health crisis secondary to cardiovascular drug shortages. As the leading cause of death worldwide and in Lebanon, cardiovascular diseases would be the pivot of the crisis. The shortages in essential outpatient cardiovascular drugs such as antihypertensives, antiplatelets, and antiarrhythmics have generated an increase in the incidence of decompensated heart failure, myocardial infarction secondary to stent thrombosis, and unstable arrhythmias requiring emergent interventions. Even in the inpatient setting, widely-available intravenous drugs have become extinct, such as loop diuretics, antiarrhythmics, anticoagulants, and even vasopressors, leaving physicians helpless in front of patients in life-threatening conditions. This situation has led to the loss of confidence in the Lebanese healthcare system despite its globally acclaimed hospitals, medical faculties, and internationally distinguished graduates ».

- S'agissant plus précisément de l'accessibilité des soins requis :

« Lorsque la requérante se trouvaient encore au Liban, elle a eu de gros problèmes pour payer les traitements et médicaments, qui en plus étaient insuffisants. Les informations objectives confirment que les soins de santé au Liban sont inaccessibles en raison de l'inflation extrême et de la crise dans le pays. Plus de 40% des libanais n'est pas couvert par la sécurité sociale et seulement 8% bénéficie d'une assurance privée [...] Les prix extrêmement élevés des médicaments et des traitements constituent un des obstacles principaux à l'accès aux soins médicaux. Les prix des médicaments avaient déjà fortement augmenté depuis la crise. Cependant, en novembre 2021, le gouvernement a annoncé le retrait des subsides aux médicaments, ce qui a entraîné une nouvelle forte hausse des prix :

[...] qui précède montre que le système de santé libanais n'est pas universel. Les soins médicaux disponibles et de qualité - très limités - ne sont accessibles qu'à une très petite minorité de la population disposant de ressources financières suffisantes. Au vu [sic] des éléments apportés ci-dessus on peut donc conclure que les soins médicaux nécessaires ne peuvent pas être prévu [sic] au Liban où que la requérante ne peut pas porter les coûts. Elle ne peut pas non plus compter sur une assurance maladie pour couvrir (une partie) des frais. La requérante a aussi perdu son mari au Liban. Sa jeune fille a également quitté le pays il y a quelque temps. Elle a donc vécu très seule au Liban, sans aucun soutien, pendant la dernière période de sa vie là-bas. Deux filles de la requérante vivent encore au Liban, mais elles vivent très éloignées l'une de l'autre avec leur propre famille et, en outre, elles ont chacune de graves problèmes financiers, de sorte qu'elles ne peuvent malheureusement pas soutenir leur mère ».

La requérante a appuyé son argumentation par la production de nombreux articles, tirés de la consultation de sites internet, dont notamment ceux qui suivent :

1) un article intitulé "Access to primary and secondary health care services for people living with diabetes and lower-limb amputation during the COVID-19 pandemic in Lebanon: a qualitative study, BMC Health services research", daté du 3 mai 2022, tiré du site <https://bmchealthservres.biomedcentral.com>, dont il ressort ce qui suit :

« The financial barrier was a major obstacle in accessing healthcare among PWDs. This is consistent with the results from a literature review on barriers to healthcare services for people with disabilities in developing countries, which also highlighted the cost associated with getting to and receiving healthcare as one of the main obstacles. A policy brief on improving healthcare access for persons with disabilities in Lebanon reported that the most commonly cited barrier to accessing healthcare among respondents was financial ability (78.5%). (...) They elaborated on the need to pay for these services out of pocket or go to some services that are partially or fully covered by humanitarian organizations or PHCs whenever available. The Lebanese Social Security system has "serious shortcomings in terms of coverage" where around 40% of the Lebanese population is outside any insurance system, 40 to 50% are not registered in the National Social Security Fund, and only 8% have private insurance ».

2) un article intitulé "Social Protection : Lebanon", tiré du site <https://www.social-protection.org>, dont il ressort ce qui suit :

« Multiple overlapping crises have thrust social protection (SP) to the centre of national policy discussions. Even before COVID-19 and the Beirut port explosion of 2020, the need for strengthened SP systems as part of a new social contract was one of the core demands from demonstrations in 2019. State delivery of social assistance is largely non-existent, social security is weak and fragmented, and inaccessible for the 55% of workers in the informal economy. There is no unemployment protection and pensions are only available as a lump-sum ».

3) un article intitulé "Falling through the social safety net in Lebanon", daté du 10 novembre 2021, tiré du site <https://www.anera.org>, dont il ressort ce qui suit :

« Government social safety net programs provide healthcare, health insurance, retirement funds, disability payments, education, and other welfare services to people. The social safety net system has always been weak in Lebanon, but due to the economic and financial crisis it barely functions, and many forms of support are nonexistent. [...] Overall social safety net services in Lebanon receive little government funding and minimal coverage. On average the support it offers is much lower than other countries in the region. The Lebanese government spends less than 1% of GDP on social assistance, whereas the average for the Middle East and North Africa is 1.7%. [...] The social security fund only provides services for Lebanese in the formal private sector. [...] As of 2019, 50% of the labor force isn't eligible for social security. The number now may well be higher. Multidimensional poverty expands the definition of poverty beyond monetary metrics to include other forms of deprivation. Following this framework, 82% of the population lives in multidimensional poverty. This means 82% of the Lebanese population experiences deprivation of one or more of the following: healthcare, electricity, education, housing, food, medicine or clothing ».

4) un article intitulé " Lebanon's north turn to apothecaries as healthcare cost soar", daté du 14 juin 2022, tiré du site <https://www.reuters.com>, dont il ressort ce qui suit :

« In September, the United Nations warned that healthcare was out of reach for 33% of households in Lebanon. More than half of them were unable to obtain medicine, either because it was too expensive or no longer stocked at pharmacies. Weeks later, Lebanon's cash-strapped government lifted subsidies on most medicines - including those to treat chronic illnesses including cancer - pushing prices up even further. (...) "Diabetes medications now cost around one million Lebanese pounds," [...] almost twice the country's minimum monthly wage of around 600,000 pounds ».

3.1.4. Au vu des éléments susmentionnés, le fonctionnaire médecin ne pouvait se limiter à affirmer que la requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale, invoquée.

En effet,

a) Cette affirmation ne permet pas de comprendre en quoi les éléments repris au point 3.1.3. b), qui font état

- d'une grave crise sanitaire et financière au Liban,
- d'une importante inflation économique en ce qui concerne notamment les médicaments et soins médicaux,
- d'un taux de pauvreté atteignant près de 80% de la population,
- et de sérieux manques dans les soins de santé, en particulier dans le nombre de médecins et à l'égard des traitements et suivis requis pour diverses pathologies dont souffre la requérante (voir point 3.1.3. a)),

ne seraient pas de nature à remettre en cause la disponibilité et l'accessibilité de la prise en charge médicale requise par l'état de santé de la requérante.

La partie défenderesse ne démontre en outre pas en quoi le fait que ces informations émanent de sites internet et non de rapports, leur ôterait toute fiabilité, d'autant que la partie défenderesse reste elle-même en défaut d'étayer son argumentation du moindre « rapport ».

b) En outre, s'agissant plus spécifiquement de l'accessibilité au traitement et suivi requis, le Conseil constate à l'instar de la partie requérante, qu'il n'a pas été procédé à un examen individualisé de la situation de la requérante, en particulier au regard

- des multi pathologies dont elle souffre (énumérées dans l'avis du fonctionnaire médecin) et des nombreux médicaments et suivis requis (également énumérés dans cet avis),
- de son âge (74 ans),
- et des difficultés à recourir, dans son cas, à un mécanisme d'assurance privée, alors que le fonctionnaire médecin précise lui-même dans son avis, que « les assureurs privés ont tendance à exclure les personnes à risque ou à leur facturer des primes plus élevées ».

S'agissant des 3 paragraphes de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs au défaut de preuve de l'impossibilité d'une prise en charge par les enfants vivant au pays d'origine ou en Belgique, ou par d'autres membres de la famille ou des amis, ils ne constituent pas une réponse adéquate à l'argumentation invoquée à cet égard dans la demande d'autorisation de séjour, en raison de la réponse totalement générale et lacunaire concernant l'accessibilité du traitement et des suivis au Liban.

En effet, à supposer même qu'une telle prise en charge soit possible, la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin ne montre pas que celui-ci a suffisamment pris en considération les éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs notamment aux graves pénuries et à l'inaccessibilité financière au Liban, au vu de la crise économique et le taux de pauvreté qui y prévaut.

Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur¹.

Dès lors, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité de la prise en charge médicale requise, au vu de l'argumentation de la requérante, invoquée dans sa demande d'autorisation de séjour.

Il en est de même du 1^{er} acte attaqué qu'il fonde.

¹ en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation.

3.1.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient ce qui suit :

« La partie requérante ne conteste pas valablement les renseignements relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité de ses soins, se limitant à prendre le contre-pied de l'avis du médecin fonctionnaire et de la décision de la partie adverse. [...] En tout état de cause, la partie requérante se limite manifestement à des considérations d'ordre général sans apporter un quelconque élément de preuve susceptible [sic] d'étayer l'affirmation péremptoire selon laquelle les soins ne seraient pas disponibles. [...] La disponibilité des médicaments et des suivis n'est donc pas contestable. Le médecin fonctionnaire a, ensuite, pu valablement constater que les soins nécessaires sont accessibles au pays d'origine [elle renvoie à la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin à cet égard]. Il ressort de l'avis précité, que le médecin fonctionnaire a procédé à un examen suffisant et raisonnable de l'accessibilité des soins au Liban. Comme il l'indique dans son avis, la partie requérante n'a fourni aucune information étayée contraire, à l'appui de sa demande 9^{ter} se contentant d'informations d'ordre général qu'elle réitère à l'appui de sa requête. En termes de recours, la partie requérante se contente de prendre le contre-pied des informations recueillies par le médecin fonctionnaire qui conclut à l'accessibilité des soins et des suivis dès lors qu'il existe au Liban, trois régimes de couverture gouvernementaux, quatre régimes de couverture privés et des paiements individuels pour les services de santé. Ces informations suffisent à démontrer l'accessibilité des soins au Liban pour la partie requérante. Celle-ci ne démontre pas valablement qu'elle n'en bénéficierait pas, se bornant à ce propos à opposer de simples affirmations nullement étayées [...] La partie adverse a répondu de manière précise à tous les éléments et arguments invoqués par la partie requérante et a apporté des précisions quant à l'existence des différents systèmes présents au pays d'origine assurant une prise en charge partielle, voire totale, des frais médicamenteux et suivis des malades. L'argument de la partie requérante selon lequel elle ne pourrait se faire aider par ses filles restées au pays d'origine n'est nullement étayé et ne saurait dès lors valablement renverser le constat posé par la partie adverse. L'allégation également non autrement étayée selon laquelle il ne serait pas possible pour elle de recevoir de l'argent de ses enfants résidant en Belgique n'est également pas de nature à renverser le constat posé par le médecin fonctionnaire dès lors qu'elle repose également sur des informations générales quant à la situation au Liban sans réellement démontrer qu'il lui serait impossible de recevoir cet argent. Rappelons que la charge de la preuve lui incombe, contrairement à ce qu'elle tente de faire croire en termes de recours. En conclusion, si ce n'est prendre le contrepied de l'avis du médecin fonctionnaire, la partie requérante reste en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait, personnellement, accéder aux soins nécessaires ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas de nature à renverser le constat selon lequel les informations, invoquées par la requérante,

- n'ont pas suffisamment été prises en considération par le fonctionnaire médecin, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité financière de son traitement et des suivis au Liban,
- et que celui-ci n'y a pas apporté une réponse adéquate.

3.2. En ce qui concerne le second acte attaqué :

En conséquence de l'annulation du 1^{er} acte attaqué, sur la base des constats posés au point 3.1.4., la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., redeviendra pendante et recevable.

La mesure d'éloignement, que constitue le second acte attaqué, n'est pas compatible avec une telle demande.

Il convient donc d'annuler également le second acte attaqué.

3.3. Conclusion

Au vu de ce qui précède,

- le moyen tel que circonscrit aux points 2.2. à 2.3.3., est fondé en ce qui concerne le 1^{er} acte attaqué,
- il convient d'annuler le second acte attaqué, en conséquence.

Il n'y a pas lieu d'examiner les développements du 2^{ème} moyen, visant le second acte attaqué, qui, à le supposer fondé, ne pourrait 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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 avril 2024, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le 30 octobre 2025, par :

N. RENIERS, présidente de chambre,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK COLIGNON

N. RENIERS