

Arrêt

n° 281 047 du 28 novembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me P. ANSAY, avocat,
Mont Saint-Martin, 22,
4000 LIEGE,

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration.

LE PRESIDENT F.F. DE LA le CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 juin 2020 par X, de nationalité iraquienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 06 avril 2020, déclarant recevable, mais non fondée la demande de séjour médical [et reprenant les motifs contenus dans l'avis du médecin de l'Office des étrangers du 02 avril 2018], ainsi que l'ordre de quitter le territoire, annexe 13 notifiés ensemble le 30 avril 2020* ».

Vu le titre Ier 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 27 octobre 2022 convoquant les parties à comparaître le 22 novembre 2022.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT loco Me P. ANSAY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire belge le 29 novembre 2015 et le 2 décembre 2015, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 17 juillet 2017, confirmée par un arrêt n° 205.587 du 20 juin 2018.

1.2. Le 25 juillet 2017, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

1.3. Le 11 juin 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet et à un ordre de quitter le territoire en date du 19 juillet 2018. Le 13 septembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision ordonnant le retrait des décisions prises le 19 juillet 2018. Le recours contre ces décisions a donc été rejeté par l'arrêt n° 213.637 du 7 décembre 2018. Le 5 novembre 2018, la partie défenderesse

a pris une nouvelle décision de rejet ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces dernières décisions a été accueilli par l'arrêt n° 224.215 du 23 juillet 2019.

1.4. En date du 6 avril 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 11 juin 2018, notifiée au requérant le 30 avril 2020.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 02.04.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine l'Iraq.

Dès lors,

1) 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

2) 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 .

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération. ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« *Il est enjoint à Monsieur :*

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen®, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 7 jours de la notification de décision.

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

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 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. ».

2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du devoir de minutie et du droit à être entendu* ».

2.2. En une première branche dirigée contre la décision de refus de séjour pour motifs médicaux, il estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les dispositions énoncées au moyen en retenant la disponibilité et l'accessibilité du suivi thérapeutique nécessaire en Irak.

Il relève que l'acte attaqué se fonde exclusivement sur des informations tirées de la base de données MedCOI afin d'affirmer que les suivis médicaux et le traitement adapté à son cas sont disponibles en Irak. Or, il tient à faire différentes remarques à ce sujet.

Tout d'abord, il mentionne la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI et déclare qu'« *Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour [le requérant]* ».

Ensuite, il relève que les informations issues de la base de données ne le concernent pas personnellement et visent d'autres patients qui souffrent d'autres pathologies de sorte qu'il peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen individualisé de son cas.

Il ajoute que « *les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que [le requérant], dans sa demande, a cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision* ».

De plus, il mentionne qu'« *aucune source n'est mentionnée de sorte que Votre Conseil n'est pas en mesure de vérifier la véracité des informations tirées de la base de données* ».

Par ailleurs, il souligne que les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée. Il précise que la partie défenderesse n'a nullement recopié la partie du rapport indiquant où les soins sont disponibles et dans quel type d'établissement.

Dès lors, il considère que l'acte attaqué qui renvoie au rapport du médecin conseil qui conclut à la disponibilité des soins méconnaît les articles 9ter et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980. De même, il prétend que la partie défenderesse a méconnu le devoir de minutie ressortant des principes généraux de bonne administration.

En conclusion, il estime que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est contenté d'examiner la disponibilité théorique des soins et médicaments qui lui sont nécessaires mais qu'il ressort d'informations publiques et objectives que la partie défenderesse aurait dû tenir pour établi que, dans les faits, les soins et médicaments ne sont pas disponibles en Irak.

Il fait notamment référence au rapport de l'OMS intitulé « *Country Cooperation Strategy for WHO and Iraq 2012-2017* », au rapport d'« *Education for Peace in Iraq Center* » et au journal le Parisien faisant état d'un manque important de psychiatres et de psychologues en Irak.

Quant à la question de l'accessibilité des soins en Irak, il fait référence à la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme, à savoir Karagoz c. France du 15 novembre 2001 ; N. c. Royaume-Uni ; E.O. c. Italie et Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016. Il mentionne également

les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 qui stipule que « *L'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également pris en compte* ». En outre, il cite l'arrêt n° 151.640 du 3 septembre 2015.

Enfin, il souligne que la distance géographique à parcourir pour qu'il puisse accéder aux soins est un élément à prendre en considération dans l'évaluation de l'accessibilité aux soins de santé. Il tient à rappeler qu'il est originaire de Bassorah. Or, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est contenté d'informations tirées de la base de données MedCOI selon lesquelles les soins médicaux et les médicaments qui lui sont nécessaires sont disponibles dans quelques établissements de santé situés à Bagdad et sans analyser la distance géographique entre Bagdad et Bassorah, d'où il est originaire et ce en vue d'apprécier l'accessibilité adéquate des soins et du suivi au pays d'origine.

Dans un point relatif au soutien des ONG, à savoir MSF et Fraternité en Irak, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse se fonde sur trois sites internet afin de conclure que « *depuis l'écroulement du système de santé en Irak suite aux guerres, les ONGs ont pris en charge les soins de santé dans le pays* ».

Il relève que si les ONGs offrent des soins de santé en Irak, c'est pour pallier le manque de disponibilité et d'accessibilité des soins existants sur place en telle sorte que cette aide ne serait pas pertinente. En outre, il souligne que le site de MSF a fait part des difficultés auxquelles sont confrontés les services de santé en Irak et de leur faible disponibilité et difficile accessibilité.

Il souligne que si MSF continue d'accroître ses actions et d'offrir des soins de santé mentale, il convient toutefois de relever sur le site MSF Luxembourg qu'aucune aide n'est dispensée à Bassorah dans sa région.

Enfin, il ajoute que s'agissant des informations sur le site internet de Fraternité en Irak, il y est décrit des actions de l'ONG ayant eu lieu entre 2011 et 2014, soit avant la montée de l'état islamique en 2016. Dès lors, l'actualité de l'aide n'est plus démontrée.

Concernant l'aide apportée par l'Union européenne, il relève que, selon le médecin conseil de la partie défenderesse, l'aide humanitaire apportée par la Commission européenne contribue à l'accessibilité des soins et du suivi en Irak. Or, il constate que rien au dossier administratif ne mentionne que cette aide permettrait aux Irakiens de bénéficier de soins et d'un suivi gratuit ou à moindre coût. Il estime, dès lors, que l'accessibilité n'est pas démontrée.

Enfin, il ajoute que l'existence d'une aide extérieure non négligeable n'est pas pertinente et démontre au contraire les défaillances du système de santé irakien.

Dans un point relatif aux services de santé mentale, il constate que le médecin conseil atteste que des docteurs, des psychologues fournissent des services gratuits dans des centres de santé mentale gouvernementaux et ajoute qu'une consultation avec un psychiatre est soit gratuite ou coûte moins de un \$ et enfin qu'une consultation chez un spécialiste coûte 25 à 30 \$. Il relève que le médecin conseil ne cite aucune source de sorte que les informations ne sont pas vérifiables et que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé. De plus, il souligne que la documentation disponible indique qu'un retour dans son pays d'origine mettra un terme à son suivi médical et provoquera un traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH.

Premièrement, il déclare qu'il ne peut pas recevoir de soutien de la part de l'Etat irakien et mentionne, à ce sujet, le « *Bertelsmann Stiftung's Transformation Index Iraq Country Report 2016* » et le « *US Social Security Administration 2014* ». Il ajoute également que le site belge des affaires étrangères conseille aux Belges qui se rendent en Irak de prendre avec eux une pharmacie remplie dans la mesure où l'accès aux hôpitaux est difficile voire parfois impossible.

Deuxièmement, il déclare que la corruption est importante dans le secteur de la santé irakien et se réfère au Juniper Online Journal of Public Health de 2017.

Troisièmement, il souligne que la situation sur le marché du travail en Irak est si mauvaise qu'il serait très difficile de trouver un emploi. Il ajoute qu'au vu de son état de santé déplorable, il est peu probable qu'il trouve un emploi pour payer ses frais médicaux.

Dans un point relatif à la présence de sa famille au pays, il souligne que la partie défenderesse indique qu'il a déclaré, lors de sa première demande de protection internationale, avoir encore de la famille en Irak, à savoir des frères et sœurs à Bagdad et en Angleterre et que « *rien ne permet de démontrer que ceux-ci ne lui viendraient pas en aide en cas de nécessité* ».

Il estime que la partie défenderesse n'a procédé à aucun examen individuel et concret de sa situation familiale dans son pays d'origine, ce qui ne permet pas de garantir qu'il aura une aide suffisante pour prendre en charge les coûts de son traitement et les suivis médicaux. Il mentionne à ce sujet l'arrêt n° 96.043 du 29 janvier 2013.

Il ajoute qu'il ressort de sa demande de protection internationale que sa famille a vécu des événements traumatiques en lien avec leur famille restée à Bagdad. Ainsi, durant son absence, son frère aîné aurait empêché sa femme et ses filles de se déplacer librement et aurait marié de force l'aînée qui aurait fini par s'immoler.

En conclusion, il considère que les exigences de l'article 9ter ne sont pas respectées, la partie défenderesse a statué sur des informations hypothétiques et n'a pas démontré qu'il aura effectivement accès aux soins de santé requis dans son pays d'origine et ne motive pas correctement sa décision en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3. Examen de la première branche du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, et plus particulièrement quant à la question de l'accessibilité, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule 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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 l'acte attaqué. 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'espèce, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 11 juin 2018 en invoquant souffrir d'un stress post-traumatique et d'un trouble dépressif sévère avec caractéristiques mélancoliques pour lesquels un traitement médicamenteux à base de prozac, risperdal, alprazolam, stilnoct, bisoprolol et ranitidine est requis ainsi qu'un suivi psychiatrique et psychologique.

En termes de requête, le requérant remet en cause l'analyse de l'accessibilité aux soins effectuée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 2 avril 2020 sur les aspects portant sur le soutien offert par les ONG, l'aide apportée par l'Union européenne, les soins offerts par les services de santé mentale et la présence de la famille du requérant au pays d'origine.

Dans l'avis médical du 2 avril 2020, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine que « *Concernant l'accessibilité aux soins, le conseil de l'intéressé affirme que son client devrait continuer à bénéficier de l'infrastructure qui existe en Belgique ainsi que des soins appropriés, notamment en termes de médicaments: une infrastructure et des traitements semblables tels qu'il en existe en Belgique et les moyens de faire face aux frais médicaux ne sont pas disponibles pour le requérant en Iraq.*

M. A. M. A. F. évoque qu'il ne peut bénéficier de traitements adéquats dans son pays d'origine suite à la situation instable politiquement, économiquement et socialement du pays. Son conseil ajoute que les médicaments que prend le requérant ainsi que les contrôles réguliers qu'il doit suivre auraient un coût très élevé. Qu'il n'aurait plus de proches dans son pays d'origine afin de compoter sur leur aide. Cependant, il ne fournit aucun rapport sur l'Irak afin d'étayer ses dires. Or, il incombe au demandeur d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Cependant, l'argument basé sur la qualité des soins de santé évoqué par l'intéressé a un caractère général et ne le vise pas personnellement (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Rappelons tout de même que «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire». Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Iraq. Le fait que sa 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 D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Précisons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que «l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant 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 (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) 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, ...). C'est pourquoi le fait qu'un document soit identifié, n'implique pas nécessairement qu'il soit consultable au moment de l'analyse de la demande.

Par ailleurs, depuis l'écroulement du système de santé en Iraq suite aux guerres, notons que ce sont les ONG internationales qui ont pris en charge les soins de santé dans ce pays: en 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'intensifier ses actions et a déployé des équipes dans 11 gouvernorats afin d'offrir des soins médicaux d'urgence et de base, dont des services de santé maternelle et mentale. MSF a également distribué des secours essentiels aux familles déplacées, aux réfugiés revenus, aux communautés hôtes appauvries et aux réfugiés syriens . MSF a déployé des équipes mobiles dans de nouveaux camps ouverts à l'ouest d'Erbil pour accueillir les personnes qui fuyaient la bataille de Mossoul. Elles ont offert des soins primaires, traitements contre des maladies chroniques et prises en charge psychologiques et psychiatriques.

Concernant les soins en santé mentale, MSF a également intensifié le soutien psychologique à un nombre croissant de personnes traumatisées par la violence récurrente et la précarité des conditions de vie. Les soins en santé mentale et le soutien psychologique font partie intégrante de la plupart des projets de MSF en Iraq. Ils s'adressent tant aux Irakiens qu'aux réfugiés syriens. En 2016, les équipes de santé mentale ont mené plus de 23.000 consultations. Pour venir en aide aux personnes déplacées et prendre en charge les blessés, MSF continue d'accroître ses activités. Nos équipes ouvrent des hôpitaux et postes de stabilisation des blessés, soutiennent des structures de santé et déploient des équipes mobiles qui offrent un accès gratuit aux soins médicaux et aux soins de santé mentale .

Citons également Fraternité, en Iraq, qui œuvre dans le domaine de la santé afin d'améliorer l'accès aux soins et aux médicaments de qualité. L'association travaille aussi à améliorer l'hygiène et l'accès à l'eau potable.

Notons également que l'Union Européenne (UE) est l'un des principaux donateurs à l'action humanitaire en Iraq , apportant son soutien à tous les civils dans le besoin, conformément aux principes humanitaires d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance. En 2017, la Commission européenne a alloué € 82,5 millions d'aide humanitaire à l'Iraq. Ce montant porte le total de l'aide humanitaire de l'UE en Iraq à près de € 350 millions depuis 2015. L'UE a aussi renforcé ses partenariats avec des groupes humanitaires spécialisés dans la protection et la santé, afin de venir en aide aux personnes souffrant de traumatismes durables liés au conflit - par exemple, en intégrant des soins de santé mentale dans les programmes de santé primaire, en renforçant les services proposés aux survivants de violences sexuelles, ou en proposant de la physiothérapie et de la rééducation physique aux personnes souffrant d'un handicap.

Concernant la prise en charge de la pathologie de l'intéressé, il est à noter que les Services de santé mentale fournissent les médicaments, les consultations psychologiques, des principes simples de thérapie comportementale, et des traitements psychologiques collectifs. En Iraq, il y a des docteurs, des psychologues, des chercheurs en psychologie et des travailleurs sociaux. Ils fournissent des services gratuits dans des centres de santé mentale gouvernementaux. Dans les établissements publics, une consultation avec un psychiatre est soit à titre gratuit ou coûte moins de 1 USD. Une consultation chez un spécialiste coûte environ 25.000 IQD - 35.000 IQD (l'équivalent de 25-35\$). Au-delà de la capitale, chaque gouvernorat dispose d'un hôpital général qui offre des services de soins de santé mentale par le biais de son département de psychologie.
avoir des frères et sœurs à Bagdad ainsi qu'en Angleterre.

Son dossier administratif révèle qu'il a transité par la Suède avant de venir en Belgique . Il affirme également avoir organisé son départ vers la Belgique en payant le service d'un passeur à 5.000\$. Dès lors, rien ne démontre non plus qu'il soit démuné lors de son retour au pays d'origine.

Enfin, le dossier administratif du requérant nous indique qu'il est arrivé dans notre Royaume le 29.11.2015. Actuellement, il est âgé de 51 ans, ce qui laisse supposer qu'il a vécu 46 ans de sa vie en Iraq et qu'il a dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Dès lors, rien ne démontre que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles en Iraq. »

3.3. Quant au soutien offert par les ONG en Irak, les informations fournies par le médecin conseil de la partie défenderesse ne démontrent nullement que le requérant aurait accès aux soins de santé qui lui sont nécessaires et à quelles conditions, aucune précision n'apparaissant dans l'avis du médecin conseil à ce sujet. En effet, il ressort de l'avis précité que MSF a déployé des équipes afin d'offrir des soins médicaux d'urgence et de base, dont des services de santé maternelle et mentale, ce qui ne permet pas de s'assurer que les soins nécessaires au requérant sont visés dans ces soins de base et d'urgence. De plus, il ressort également de la source <https://www.msf-azg.be/fr/country/Irak> que les secours essentiels visent les familles déplacées, les réfugiés revenus, les communautés hôtes appauvries et les réfugiés syriens mais également que les équipes déployées par MSF l'ont été pour accueillir les personnes fuyant la bataille de Mossoul. Or, le requérant n'appartient pas à ces catégories de sorte que ces informations sont sans pertinence quant à la question de l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires.

Par ailleurs, la pertinence des informations doit également être remise en cause au vu de leur date, à savoir 2016 pour les informations issues des sites MSF et visent des actions entre 2011 et 2014 pour les informations issues du site de Fraternité en Irak de sorte qu'il n'existe aucune certitude que les informations qui y sont mentionnées soient encore d'actualité au moment de l'avis médical du 1^{er} avril 2020.

Concernant les allégations du médecin conseil de la partie défenderesse quant à l'aide apportée par l'Union européenne, le requérant souligne que rien ne semble indiquer que cette aide permettrait aux Irakiens de bénéficier de soins ou de suivi gratuit de sorte que l'accessibilité n'est pas confirmée par le biais des déclarations du médecin conseil. En outre, le fait que de l'aide humanitaire ait été apportée par l'Union européenne en Irak ne permet pas de déterminer si l'aide a bien été allouée dans les secteurs de la santé qui sont indispensables pour soigner les pathologies du requérant, s'il existe des conditions pour pouvoir bénéficier des soins dans les secteurs où une aide a été apportée. En effet, aucune information ne permet de s'assurer d'une réelle accessibilité des soins, les propos du médecin conseil concernant davantage des informations générales sur l'aide apportée par l'Union européenne mais ne démontrent pas une analyse de la situation réelle du requérant et de ses problèmes de santé spécifiques.

S'agissant des services de santé mentale, le médecin conseil n'a effectivement mentionné aucune source d'où proviendraient ces informations de sorte que leur réalité et leur teneur ne peuvent être vérifiées. En outre, rien ne permet de déterminer si des conditions existent quant à l'accès aux soins de santé mentale, si le requérant pourra en bénéficier gratuitement ou devra déboursier une certaine somme d'argent, si les soins qui lui sont nécessaires sont réellement visés par ce que le médecin conseil mentionne en tant que « *services de santé mentale* ». Dès lors, il ne peut être garanti, avec certitude, un accès aux services de la santé mentale pour le requérant.

Enfin, il ressort de l'acte attaqué que la partie défenderesse estime que le requérant a encore de la famille à Bagdad et en Angleterre et ajoute qu'il n'a nullement démontré qu'il était démuné en cas de retour au pays d'origine et ce d'autant plus qu'il avait payé un passeur afin de venir en Belgique.

Le simple fait que la partie défenderesse ait mentionné que le requérant avait encore de la famille au pays ou en Angleterre ne saurait suffire à établir que cette dernière est en mesure de prendre en charge financièrement le requérant sans avoir procédé à une analyse de la situation financière de la famille de ce dernier ou de s'être assuré de la volonté de la famille de prendre en charge le requérant. De même, le fait que le requérant ait payé une certaine somme d'argent afin de venir en Belgique, en 2015, ne signifie pas que le requérant dispose encore des moyens de subvenir aux frais liés à son traitement ou encore qu'il en aurait les moyens à l'heure de la prise de l'acte attaqué. Ce faisant, la partie défenderesse se fonde sur des allégations purement hypothétiques qu'elle n'a pas pris la peine de vérifier de sorte que ces éléments ne démontrent aucunement une quelconque accessibilité des soins nécessaires au requérant dans son pays d'origine.

3.4. Dès lors, au vu des éléments développés *supra*, la partie défenderesse ne peut estimer, avec certitude, que le requérant aurait effectivement accès aux soins de santé en cas de retour dans son pays d'origine.

3.5. Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse s'en réfère au rapport du médecin conseil qu'elle estime complet quant à la question de l'accessibilité aux soins et se contente de remettre en cause les constats posés par le requérant sans démontrer toutefois valablement que ces constats ne seraient pas fondés, de sorte que les propos de la partie défenderesse ne permettent pas de remettre en cause les constats dressés *supra*.

3.6. Cet aspect du moyen unique en sa première branche est, dès lors, fondé à cet égard, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la première branche ni la seconde branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée dans la mesure où les soins n'y seraient pas accessibles. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué que si des dispositions plus favorables contenues dans un traité international n'y font pas obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par le requérant à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte attaqué, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

5. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 avril 2020 sont annulés.

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

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. MESKENS,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.