



Arrêt

**n° 228 953 du 19 novembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :

X

X

X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES**

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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 août 2018 , en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 28 juin 2018.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 10 octobre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. FONTIGNIE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les 23 octobre 2012 et 18 janvier 2013, la requérante a introduit des demandes de protection internationale, qui ont été clôturées négativement par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, respectivement, le 11 décembre 2012 et 17 janvier 2014.

1.2. Le 11 janvier 2013, la requérante et son époux, entretemps décédé, ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

Le 12 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours introduit contre cette décision a été enrôlé sous le numéro 123 753.

1.3. Le 10 mars 2014, la requérante a introduit une troisième demande de protection internationale.

Le 10 avril 2014, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de prendre cette demande en considération.

1.4. Le 16 mai 2016, l'époux de la requérante est décédé.

1.5. Le 28 juin 2016, la requérante a introduit une quatrième demande de protection internationale.

Le 25 janvier 2018, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de prendre cette demande en considération.

1.6. Le 12 février 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, à son rencontre.

1.7. Le 15 mars 2018, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 29 mars 2018, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) a annulé la décision, visée au point 1.5. (arrêt n° 201 892).

1.9. Le 28 juin 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.7., recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions lui ont été notifiées, le 7 août 2018. Elles constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

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

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante], de nationalité Turquie, invoque un problème de santé de [sa] fille [X.X.], à l'appui de leur 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 la Turquie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 22.06.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme, d'après les informations médicales fournies, que les pathologies dont souffre l'intéressée [...] entraînent ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que la prise en charge est disponible et accessible en Turquie.

Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Turquie

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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) il n'apparaît pas que l'intéressée 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 elle 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.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque la situation au pays d'origine où l'enfant malade ne pourra pas bénéficier de soins adéquats. Notons toutefois 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 il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin, remarquons 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Turquie.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après: le second acte attaqué):

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 4, 24 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 22bis de la Constitution, des articles 9ter, 62, et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, « de l'obligation de motivation formelle et matérielle découlant des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs », et « des principes de bonne administration, dont le devoir de minutie et de prudence ».

Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « La motivation relative à la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine pour la requérante est inadéquate et insuffisante pour rencontrer valablement les arguments mis en avant par la partie requérante en termes de demande. [...]. La situation prévalant en Turquie n'est pas comparable à celle prévalant dans la région kurde du pays et d'où sont originaires les requérants. La région kurde avait été spécifiquement identifiée en termes de demandes et ni la décision querellée, ni l'avis du médecin-conseil auquel la décision renvoie n'analyse la disponibilité des soins dans la région kurde du pays. Si la partie défenderesse estimait que les requérants pouvaient s'installer dans une autre région de la Turquie, il lui incombait de motiver sa position au regard de cette possibilité, manifestement rendue difficile en raison des origines kurdes des intéressés, et du statut de femme (veuve) de la requérante. Ces éléments étaient très clairement mis en exergue en termes de demande, et il appartenait à la partie défenderesse d'en tenir compte. [...] Ces éléments ont amené Votre Conseil à annuler la décision prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides dans un arrêt n° 201.892 du 29 mars 2018 et à constater que « le profil de la requérante a fondamentalement changé depuis la clôture de sa troisième demande d'asile. Lors de l'examen de ses trois demandes d'asile précédentes, elle était mariée et liait sa crainte à celle de son mari. Elle est actuellement veuve, son mari ayant été assassiné en Belgique en 2016 ; elle a deux enfants à sa charge ; sa fille majeure a obtenu un titre de séjour en Belgique en raison de graves problèmes de santé ; elle établit souffrir de « symptômes dépressifs » suite au décès de son mari et invoque à l'appui de sa quatrième demande d'asile des craintes personnelles à l'égard, principalement de sa belle-famille ». La partie adverse aurait dû prendre en compte ces éléments afin de faire un examen complet, utile et minutieux de la demande introduite par le requérant. La motivation est aussi inadéquate et insuffisante en ce que l'avis du médecin-conseil estime que « *la maman a vécu plus longtemps au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'elle n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. Im maman a de la famille (frères et demi-sœurs ; cfr demande d'asile du 14.03.2014) au pays d'origine. Celle-ci pourra lui venir en aide en cas de nécessité* » alors qu'il avait été précisément fait état dans la demande que « la famille ne pourra compter sur aucun réseau social et surtout pas sur son réseau familial, d'autant plus qu'ils ne sont plus retournés en Turquie depuis 6 ans. De ce fait, rien ne garantit que lorsque la famille [de la requérante] retournera au pays, elle ne pourra avoir accès immédiatement aux soins indispensables. Enfin, si l'aide étatique ne lui est pas octroyée pour les raisons exposées au point 3.2, la famille [de la requérante] ne pourra compter sur aucun réseau social ni familial. En rupture avec leur famille paternelle et maternelle pour des raisons exposées dans leur demande d'asile, les requérants seront seuls en cas de retour en Turquie » et que Votre Conseil a mis en exergue, dans son arrêt n° 201.892 que la requérante invoque des craintes personnelles liées à sa belle-famille. La décision, motivée au regard de la situation qui prévaut en Turquie, sans prise en compte de la région d'origine des requérants et des difficultés de s'installer ailleurs, résultant de leur situation ethnique et sociale, n'est pas motivée à suffisance et repose sur une analyse insuffisamment minutieuse, ce qui contrevient aux dispositions visées au moyen ».

2.2.1. Aux termes de l'article 9ter, § 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 alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent que « *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 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

2.2.2. L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitier 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.

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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 22 juin 2018, sur la base des éléments médicaux, produits par la requérante. Cet avis indique en substance que la fille de la requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en Turquie, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Si la partie requérante conteste expressément la motivation relative à disponibilité des soins et suivis requis au pays d'origine, il ressort des développements de la première branche du moyen qu'elle critique également la motivation relative à l'accessibilité de ceux-ci.

En l'occurrence, s'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le fonctionnaire médecin indique que *«la nouvelle constitution turque votée en septembre 2010 proclame le droit à la santé pour tous. Cependant, la loi impose qu'un document d'identité prouvant la citoyenneté turque de la personne ou la présence légale de cette dernière sur le territoire turc soit présenté pour toute admission à l'hôpital public. Soulignons en plus que la Turquie jouit d'un système de soins bien développé, avec des infrastructures ultra-modernes et du personnel hautement qualifié, ainsi que des systèmes d'assurance de qualité. Le régime général de protection sociale turc protège les travailleurs salariés des secteurs privé et public ainsi que les travailleurs non-salariés contre les risques suivants: maladie; maternité; accidents du travail, maladies professionnelles; invalidité-vieillesse-décès (survivants); chômage (sauf non-salariés). Il ne prévoit pas le versement de prestations familiales. Le travailleur doit être de nationalité turque et résider en Turquie ou être résident permanent. Le régime est géré par le SGK qui possède des bureaux locaux, des offices médicaux régionaux et des établissements de santé assurant la coordination des établissements de santé. Le SGK est un organisme public financièrement autonome sous contrôle du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale. Peut prendre une assurance sur base volontaire, tout résident turc âgé de plus de 18 ans, non assujetti au régime de sécurité sociale. Elle couvre les assurés volontaires contre les risques d'assurance maladie et invalidité, vieillesse, décès. Depuis 2008, l'assurance sociale a mis en place une assurance maladie universelle (AMU) afin de faciliter l'accès aux services de santé des résidents turcs. Cette assurance prend en charge les soins de santé et sert des allocations journalières pendant les périodes d'incapacité temporaire. Des frais de déplacement peuvent également être pris en charge lorsque les soins ne peuvent pas être dispensés sur place. L'assurance maladie universelle permet de fournir toutes les prestations de santé nécessaires: aux enfants jusqu'à l'âge de 18 ans, aux assurés volontaires, aux pensionnés, aux chômeurs, aux bénéficiaires de l'aide sociale. Sont financés par le régime: les soins de santé ambulatoire et hospitalier en cas de maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maternité, les services de santé bucco-dentaire et les traitements d'orthodontie des enfants de moins de 18 ans, les méthodes de procréation médicalement assistée, les soins de santé préventifs relatifs à la lutte contre la toxicomanie, le sang et produits sanguins et moelle osseuse, vaccins, prothèses, les médicaments. Les consultations chez le médecin généraliste ou spécialiste sont entièrement prises en charge si l'assuré ou ses ayants droit consultent des médecins agréés par le Ministère de la Santé. En cas d'hospitalisation, l'assuré peut se rendre dans l'établissement de son choix; le traitement ainsi que le forfait hospitalier sont pris en charge intégralement. En ce qui concerne les médicaments: 20 % de leur montant, lorsqu'ils sont prescrits en consultation externe, restent à la charge de l'assuré en activité, 10% restent à la charge du pensionné, en cas de maladies chroniques, les médicaments sont pris en charge à 100 %. [La requérante] peut donc bénéficier des possibilités de soins offerts par le pouvoir public pour les soins de son enfant au pays d'origine. Notons également que la maman a vécu plus longtemps au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'elle n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. La maman a de la famille (frères et demi-sœurs; Cfr. Demande d'asile du 14.03.2014) au pays d'origine. Celle-ci pourra lui venir en aide en cas de nécessité. Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque que vu la situation au pays d'origine, l'enfant malade ne pourrait pas bénéficier de soins adéquats. Notons toutefois 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 il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir; CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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 (CCEn923.771 du 26.02.2009). Enfin, remarquons 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 (CourEur; D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44)».*

Dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., la requérante faisait toutefois valoir, à cet égard, que « S'il est estimé que le traitement par transfusions mensuelles de GRC est disponible en Turquie, de même qu'un traitement chélateur, encore faut-il s'assurer que ce traitement soit effectivement accessible pour la famille [de la requérante], ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Pour analyser cette accessibilité, il faut tenir compte de la situation individuelle du requérant en cas de retour dans le pays d'origine : veuve, kurde, sans travail et sans réseau social de soutien. [...] [La requérante] est veuve et elle devra retourner au pays en tant que « femme seule », responsable de jeunes enfants. La famille de son défunt époux s'y trouve et exige que les requérants les rejoignent. La situation de la femme dans la communauté kurde, a fortiori dans les régions kurdes, est extrêmement alarmante. Aussi faut-il constater que, de manière générale, ailleurs en Turquie, les femmes sont moins bien considérées que les hommes, et que discriminations qu'elles subissent ne sont nullement enrayé[e]s par une intervention de l'Etat, bien au contraire. [...] », et cite une « déclaration du Président turc » et des articles de presse étayant cette discrimination. Elle faisait également valoir que « Comme décrit dans un rapport d'OSAR de 2015, la femme kurde est soumise à la société patriarcale [...]. Ce rapport pointe également du doigt les situations de femmes veuves pouvant être remariées religieusement et les discriminations que celles-ci subissent [...] Outre ce profil particulier de femme au sein de la communauté turque, la situation des kurdes en général en Turquie est inquiétante. Cette constatation est appuyée par différents rapports, notamment le rapport OSAR qui observe que la minorité kurde est discriminée en Turquie [...] Il s'agit d'informations générales, mais celles-ci sont parfaitement pertinentes dans la mesure où elles mettent en lumière la situation qui prévaut dans le pays d'origine de la requérante, pour des personnes ayant un prof comparable. Dès lors que la requérante est une femme kurde, les discriminations persistantes et additionnées envers ces deux groupes sociaux (femmes et kurdes), la place dans une situation de vulnérabilité extrême et l'empêche d'avoir accès aux soins indispensables pour ses enfants. [...] Le système général d'assurance maladie de la Turquie comporte l'obligation de s'assurer. Introduit en octobre 2008, il devrait, à quelques exceptions près, couvrir presque toute la population de Turquie. Mais en réalité, ce n'est pas le cas. Si l'on se réfère au site internet du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale, la Turquie dispose d'un régime de sécurité sociale pour les travailleurs, ayant cotisés suffisamment. La couverture maladie invalidité est accordée au travailleur sous réserve que celui-ci ait acquitté des cotisations pendant 30 jours au cours des 12 mois précédant le début de la maladie. Les requérants ne se trouvent certainement pas dans ce cas de figure en cas de retour en Turquie, car ne s'étant pas acquittés des cotisations exigées, ils n'auront [...] pas droit à une telle couverture soins de santé. Pour les plus indigents, l'État peut prendre en charge le coût des soins via l'aide sociale introduite par la Loi n°3294 « Law on Social Assistance and Solidarity Fund (ci-après, « SASF ») ». Le SASF s'adresse aux citoyennes et citoyens appauvris et indigents qui ne reçoivent aucun revenu des assurances sociales. Le SASF propose diverses formes d'aide sociale dont une aide pour les soins de santé. [...] Un rapport OSAR décrit les bénéficiaires du SASF : « D'après Aydin ARAYDIN, auteur du travail de master « Social Assistance as a Poverty Alleviation Strategy; Case of Altindag Social Assistance And Solidarity Foundation », seules les personnes qui ne sont pas couvertes par une assurance sociale et qui sont considérées comme indigentes peuvent percevoir l'aide sociale. Il n'existe pas de définition officielle de l'indigence. Selon Erdern YÖRÜK [...], seuls les plus pauvres [...] ayant un revenu mensuel ne dépassant pas 100 dollars ont droit à l'aide sociale. Par ailleurs, les dispositions du SASF seraient très vagues, laissant ainsi une large marge de manœuvre aux organes locaux quant au choix des personnes pouvant bénéficier ou non de l'aide sociale. Les représentants des gouvernements locaux décident de l'attribution de l'aide sociale en fonction de critères

politiques, ethniques et religieux. L'appartenance à l'ethnie kurde constitue clairement un inconvénient, particulièrement au regard de l'éclatement récent du conflit. En outre, les familles seraient principalement en mesure de recevoir l'aide sociale, les femmes, seules n'auraient en revanche que peu de chances. Une personne ayant déposé une demande d'asile en Europe verrait également réduites ses possibilités d'obtenir une aide sociale ». Par conséquent, rien ne garantit que [la requérante] et ses enfants auront accès effectivement à une aide sociale étatique leur permettant de subvenir aux coûts des soins indispensables pour leur intégrité physique. Même si par impossible, l'aide sociale étatique leur est octroyée, cette aide ne suffit pas, selon diverses sources citées dans le rapport OSAR, pour survivre car le montant est bien trop faible. [...] Avant que l'État ne puisse intervenir, des démarches administratives doivent être réalisées et celles-ci peuvent prendre du temps. Compte tenu de la situation extrêmement précaire et vulnérable de la famille [de la requérante] en cas de retour en Turquie, telle qu'exposée ci-dessus, la famille ne pourra compter sur aucun réseau social et surtout pas sur son réseau familial, d'autant plus qu'ils ne sont plus retournés en Turquie depuis 6 ans. De ce fait, rien ne garantit que lorsque la famille [de la requérante] retournera au pays, elle ne pourra avoir accès immédiatement aux soins indispensables. Enfin, si l'aide étatique ne lui est pas octroyée pour les raisons exposées au point 3.2, la famille [de la requérante] ne pourra compter sur aucun réseau social ni familial. En rupture avec leur famille paternelle et maternelle pour des raisons exposées dans leur demande d'asile, les requérants seront seuls en cas de retour en Turquie. [...] ».

Or, dans son avis, le fonctionnaire médecin n'a nullement apprécié l'accessibilité en Turquie des soins que nécessite l'état de santé de la fille de la requérante, au regard des éléments particuliers susmentionnés, que celle-ci a fait valoir, dans la demande d'autorisation de séjour, et qui tenaient à sa situation de veuve, kurde, sans travail et sans réseau social.

Le motif de l'avis du fonctionnaire médecin, selon lequel « *la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allévation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]* », ne peut être suivi, au vu des éléments invoqués par la requérante, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, qui singularisent à suffisance sa situation.

2.4. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir, à cet égard, uniquement que « la partie requérante prétend en vain que la partie adverse aurait dû prendre en compte les éléments qui ont amené votre Conseil à annuler la décision prise par le C.G.R.A. En effet, selon l'article 9ter, § 3, 5°, la partie adverse doit déclarer irrecevables les éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande d'asile. Les critiques qui reviennent à soutenir le contraire manquent en droit. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante prétend à tort que la décision ne serait pas motivée à suffisance et reposerait sur une analyse insuffisamment minutieuse ». Cette argumentation n'est pas pertinente, puisque l'avis susmentionné n'est pas suffisamment motivé, à l'égard des éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, elle-même.

2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.6. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constitue l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui lui a été notifiée à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés 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 1.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 juin 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf novembre deux mille dix-neuf, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS