



Arrêt

**n° 293 772 du 5 septembre 2023
dans l'affaire X / III**

En cause : X
agissant en tant que représentante légale de son enfant mineur
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. ANCIAUX
Rue Capouillet, 34
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 janvier 2023, au nom de son enfant mineur, par X, qui déclare être de nationalité égyptienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 décembre 2022.

Vu le titre I^{er} 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 3 février 2023 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 mai 2023 convoquant les parties à l'audience du 2 juin 2023.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. ANCIAUX, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante, son époux et son fils déclarent être arrivés en Belgique le 14 mai 2018 et y ont introduit une première demande de protection internationale le 15 mai 2018. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 227 041 du 3 octobre 2019 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 18 décembre 2018.

1.2. Le 28 novembre 2019, la partie requérante, son époux et son fils mineur ont introduit, une seconde demande de protection internationale. Le 28 avril 2021, le CGRA a déclaré cette demande irrecevable.

1.3. Le 6 septembre 2019, la partie requérante et sa famille ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 mai 2021, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'ont pas été entreprises devant le Conseil de céans.

1.4. Le 8 décembre 2021, la partie requérante a introduit en son nom et au nom de son fils mineur, 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. Cette demande a été complétée le 26 décembre 2021.

Le 14 décembre 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 30 décembre 2022, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [F.T.G.F.F.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Egypte, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 14.12.2022, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

2. Note complémentaire

Le dépôt d'une note d'audience n'est pas prévu par le Règlement de procédure du Conseil. Cependant, dans la mesure où il constitue le reflet de la plaidoirie de la partie requérante à l'audience, il n'est pas pris en compte comme une pièce de procédure, mais uniquement à titre informatif et doit être considéré comme un geste de courtoisie.

3. Recevabilité

3.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours pour défaut de représentation légale par la mère seule de l'enfant, n'étant pas contesté que ce dernier étant mineur d'âge et donc en incapacité d'agir seul. Elle relève que « la requête introductive d'instance ne contient aucune explication quant aux raisons pour lesquelles seule la requérante majeure estime pouvoir intervenir à la cause en sa qualité de représentante de son fils mineur, en excluant son mari et père dudit enfant mineur de cette représentation qui ne saurait être présumée ».

3.2. La partie requérante soulève notamment que conclure à l'irrecevabilité du recours constituerait un formalisme excessif, et partant une violation du droit d'accès à un tribunal visé à l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), au sens notamment des arrêts *Willems et Gorjon c. Belgique* de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) du 21 décembre 2021. Elle ajoute qu'« il n'y a aucun doute possible sur l'accord du

père [de la partie requérante] quant à l'introduction d'un recours en vue de la sauvegarde des intérêts fondamentaux de son enfant, recours introduit par la mère, Madame [G.], en sa qualité de titulaire de l'autorité parentale, (d'ailleurs seul parent mentionné dans la décision de l'Office des étrangers puisque la demande 9 ter avait été introduite tant pour l'enfant que sa mère également malade) ; ce serait faire preuve d'un formalisme excessif de considérer que le recours aurait dû être introduit par les deux parents du requérant » et transmet une attestation signée par le père de la partie requérante, datée du 24 mai 2023, selon laquelle ce dernier marque son accord pour l'introduction d'une procédure au Conseil pour son fils contre le refus de délivrance d'un séjour 9ter du 14 décembre 2022.

Par ailleurs, elle se réfère également à un arrêt du Conseil dans lequel ce dernier a jugé qu'une exception d'irrecevabilité similaire à celle soulevée en l'espèce ne pouvait être accueillie au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Reproduisant ensuite un extrait d'une observation générale du Comité des droits de l'enfant des Nations unies relative aux « Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant » à propos de l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'arrêt *Strand Lobben et autres c. Norvège* de la Cour EDH du 10 septembre 2019, elle estime que le recours doit être déclaré recevable.

3.3.1. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'enfant de la partie requérante, mineur né le 18 juin 2017, au nom de laquelle sa mère agit en qualité de représentante légale, n'a pas le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seule un recours en annulation devant le Conseil.

3.3.2. Dans une observation générale relative aux « Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant », le Comité des droits de l'enfant des Nations unies a précisé que « *L'émergence d'une démarche fondée sur les droits de l'enfant dans toutes les instances gouvernementales, parlementaires et judiciaires est nécessaire si l'on veut appliquer d'une manière effective et intégralement la Convention, en particulier, dans l'optique des dispositions suivantes qui ont été mises en évidence par le Comité en tant que principes généraux: [...] Article 3 1): L'intérêt supérieur de l'enfant en tant que considération primordiale dans toutes les décisions concernant les enfants. Cet article vise les décisions prises par les institutions publiques ou privées de protection sociale, les tribunaux, les autorités administratives ou les organes législatifs. Le principe énoncé requiert des mesures d'intervention de la part de toutes les instances gouvernementales, parlementaires et judiciaires. Chaque institution ou organe législatif, administratif ou judiciaire est tenu de se conformer au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant en se demandant systématiquement comment les droits et les intérêts de l'enfant seront affectés par ses décisions et ses actes – par exemple, par une loi ou une politique proposée ou déjà en vigueur, une mesure administrative ou une décision judiciaire, y compris celles qui n'intéressent pas directement les enfants mais peuvent avoir des répercussions sur eux » (le Conseil souligne) (Observation générale n° 5 (2003), du 27 novembre 2003, CRC/GC/2003/5, point 12).*

L'observation générale « sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (art. 3, par. 1) », précise ce qui suit : « *l'intérêt supérieur de l'enfant est un concept triple: a) C'est un droit de fond: Le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit évalué et soit une considération primordiale lorsque différents intérêts sont examinés en vue d'aboutir à une décision sur la question en cause, et la garantie que ce droit sera mise oeuvre dans toute prise de décisions concernant un enfant, un groupe d'enfants défini ou non ou les enfants en général. Le paragraphe 1 de l'article 3 crée une obligation intrinsèque pour les Etats, est directement applicable (auto-exécutoire) et peut être invoqué devant un tribunal; b) Un principe juridique interprétatif fondamental: Si une disposition juridique se prête à plusieurs interprétations, il convient de choisir celle qui sert le plus efficacement l'intérêt supérieur de l'enfant. Les droits consacrés dans la Convention et dans les Protocoles facultatifs s'y rapportant constituent le cadre d'interprétation; c) Une règle de procédure: Quand une décision qui aura des incidences sur un enfant en particulier, un groupe défini d'enfants ou les enfants en général doit être prise, le processus décisionnel doit comporter une évaluation de ces incidences (positives ou négatives) sur l'enfant concerné ou les enfants concernés. L'évaluation et la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant requièrent des garanties procédurales. En outre, la justification d'une décision doit montrer que le droit en question a été expressément pris en considération. À cet égard, les États parties doivent expliquer comment ce droit a été respecté dans la décision, à savoir ce qui a été considéré comme étant dans l'intérêt supérieur de l'enfant, sur la base de quels critères et comment l'intérêt supérieur de l'enfant a été mis en balance avec d'autres considérations, qu'il s'agisse de questions de portée générale ou de cas individuels » (S I., A., p. 2) ; « *L'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale lors de l'adoption de toutes les mesures de mise en œuvre. L'expression « doit être » impose aux États une obligation juridique stricte et signifie qu'ils n'ont pas le pouvoir discrétionnaire de décider s'il y a lieu ou**

non d'évaluer l'intérêt supérieur de l'enfant et de lui attribuer le poids requis en tant que considération primordiale dans toute mesure qu'ils adoptent. L'expression « considération primordiale » signifie que l'intérêt supérieur de l'enfant ne peut pas être mis sur le même plan que toutes les autres considérations. Cette position forte est justifiée par la situation particulière de l'enfant: dépendance, degré de maturité, statut juridique et, fréquemment, impossibilité de faire entendre sa voix. Les enfants ont moins de possibilités que les adultes de défendre vigoureusement leurs propres intérêts et ceux qui sont associés aux décisions qui les concernent doivent connaître précisément leurs intérêts. Si les intérêts des enfants ne sont pas mis en exergue, ils tendent à être négligés » (§ IV., A., 4., p. 6) ; « La mise en œuvre adéquate du droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale exige l'institution et le respect de sauvegardes procédurales adaptées aux enfants. Le concept d'intérêt supérieur de l'enfant constitue en tant que tel une règle de procédure [...]. L'enfant a besoin d'une représentation juridique adéquate quand son intérêt supérieur doit être officiellement évalué et déterminé par un tribunal ou un organe équivalent. En particulier, l'enfant qui fait l'objet d'une procédure administrative ou judiciaire donnant lieu à une évaluation de son intérêt supérieur doit, outre un tuteur ou un représentant chargé d'exposer ses vues, se voir attribuer un conseil juridique s'il y a un risque de conflit entre les parties impliquées dans la décision. [Le Conseil souligne] [...] Afin de démontrer qu'a été respecté le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit évalué et soit une considération primordiale, toute décision concernant un ou des enfants doit être motivée, justifiée et expliquée. Dans l'exposé des motifs il conviendrait d'indiquer expressément tous les éléments de fait se rapportant à l'enfant, quels éléments ont été jugés pertinents dans l'évaluation de son intérêt supérieur, la teneur des éléments du cas considéré et la manière dont ils ont été mis en balance pour déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant. Si la décision ne va pas dans le sens de l'opinion exprimée par l'enfant, il faudrait en indiquer clairement la raison. Si, par exception, la solution retenue n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant, les motifs doivent en être exposés afin de démontrer que l'intérêt supérieur de l'enfant a été une considération primordiale malgré le résultat. Il ne suffit pas d'indiquer en termes généraux que d'autres considérations priment l'intérêt supérieur de l'enfant; il faut exposer expressément toutes les considérations intervenues en l'espèce et expliquer les raisons pour lesquelles elles ont eu un plus grand poids en l'occurrence. Le raisonnement doit aussi démontrer, de manière crédible, pourquoi l'intérêt supérieur de l'enfant n'avait pas un poids suffisant pour l'emporter sur les autres considérations. Il doit être tenu compte des circonstances dans lesquelles l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération primordiale » (§ V. B. 2. p. 10 à 12) (Observation générale n° 14 (2013), du 29 mai 2013, CRC/C/GC/14).

La Cour EDH a rappelé que « Le concept de l'intérêt supérieur de l'enfant est issu du deuxième principe de la Déclaration des droits de l'enfant du 20 novembre 1959, en vertu duquel « *L'enfant doit bénéficier d'une protection spéciale et se voir accorder des possibilités et des facilités par l'effet de la loi et par d'autres moyens, afin d'être en mesure de se développer d'une façon saine et normale sur le plan physique, intellectuel, moral, spirituel et social, dans des conditions de liberté et de dignité. Dans l'adoption de lois à cette fin, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération déterminante* ». Ce terme a été repris en 1989 à l'article 3 § 1^{er} de la Convention relative aux droits de l'enfant : « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.* » Il ne ressort ni des travaux préparatoires à cette convention ni de la pratique du Comité des droits de l'enfant des propositions de définition ou de critères d'évaluation de l'intérêt supérieur de l'enfant, en général ou par rapport à des circonstances particulières. L'un comme l'autre se sont limités à dire que toutes les valeurs et tous les principes de la convention devaient être appliqués à chaque cas particulier (voir le Manuel pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, sous la direction de Rachel Hodgkin et Peter Newell, UNICEF 1998, p. 37). De plus, le Comité a souligné à plusieurs reprises que la convention devait être comprise comme un tout et interprétée en tenant compte de la relation entre les différents articles, de manière toujours conforme à l'esprit de cet instrument, et en mettant l'accent sur l'enfant en tant qu'individu doté de droits civils et politiques nourrissant ses propres sentiments et opinions (ibid., p. 40) » (Cour EDH, 6 juillet 2010, *Neulinger et Shuruk/Suisse*, §§ 49 à 51).

Selon la même Cour, « Lorsque des enfants sont concernés, il faut prendre en compte leur intérêt supérieur (*Tuquabo-Tekle et autres c. Pays-Bas*, no 60665/00, § 44, 1^{er} décembre 2005 ; *mutatis mutandis*, *Popov c. France*, nos 39472/07 et 39474/07, §§ 139-140, 19 janvier 2012 ; *Neulinger et Shuruk*, précité, § 135, et *X c. Lettonie* [GC], no 27853/09, § 96, CEDH 2013). Sur ce point particulier, la Cour rappelle que l'idée selon laquelle l'intérêt supérieur des enfants doit primer dans toutes les décisions qui les concernent fait l'objet d'un large consensus, notamment en droit international (*Neulinger et Shuruk*, précité, § 135, et *X c. Lettonie*, précité, § 96). Cet intérêt n'est certes pas déterminant à lui seul, mais il

faut assurément lui accorder un poids important » (Cour EDH, 3 octobre 2014, *Jeunesse/Pays-Bas*, § 109).

Enfin, la Cour EDH a souligné que « Dans son Observation générale n° 7 (2005) sur la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance, le Comité des droits de l'enfant des Nations unies a souhaité encourager les États parties à reconnaître que les jeunes enfants jouissent de tous les droits garantis par la Convention relative aux droits de l'enfant et que la petite enfance est une période déterminante pour la réalisation de ces droits. Il fait en particulier référence à l'intérêt supérieur de l'enfant : « 13. (...) L'article 3 de la Convention consacre le principe selon lequel l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale dans toutes les décisions concernant les enfants. En raison de leur manque relatif de maturité, les jeunes enfants dépendent des autorités compétentes pour définir leurs droits et leur intérêt supérieur et les représenter lorsqu'elles prennent des décisions et des mesures affectant leur bien-être, tout en tenant compte de leur avis et du développement de leurs capacités. Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant est mentionné à de nombreuses reprises dans la Convention (notamment aux articles 9, 18, 20 et 21, qui sont les plus pertinents pour la petite enfance). Ce principe s'applique à toutes les décisions concernant les enfants et doit être accompagné de mesures efficaces tendant à protéger leurs droits et à promouvoir leur survie, leur croissance et leur bien-être ainsi que de mesures visant à soutenir et aider les parents et les autres personnes qui ont la responsabilité de concrétiser au jour le jour les droits de l'enfant : a) Intérêt supérieur de l'enfant en tant qu'individu. Dans toute décision concernant notamment la garde, la santé ou l'éducation d'un enfant, dont les décisions prises par les parents, les professionnels qui s'occupent des enfants et autres personnes assumant des responsabilités à l'égard d'enfants, le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en considération. Les États parties sont instamment priés de prendre des dispositions pour que les jeunes enfants soient représentés de manière indépendante, dans toute procédure légale, par une personne agissant dans leur intérêt et pour que les enfants soient entendus dans tous les cas où ils sont capables d'exprimer leurs opinions ou leurs préférences » » (le Conseil souligne) (Cour EDH, 10 septembre 2019, *Strand Lobben et autres/Norvège*, § 135).

3.3.3. Au vu des considérations posées au point qui précède, l'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale à laquelle doit se conformer le Conseil lorsqu'il entend se prononcer sur une question relative aux droits et aux intérêts d'un enfant.

3.3.4. En l'espèce, le Conseil constate que l'enfant mineur n'est effectivement représenté à la cause que par sa mère. Il est vrai également que l'absence d'indication sur la non représentation par les deux parents est d'autant plus regrettable qu'en l'occurrence la rédaction de l'acte introductif d'instance est l'œuvre d'un avocat qui n'ignore pas les règles en la matière.

Toutefois, force est de constater, d'une part qu'est joint à la note complémentaire, un document par lequel le père de l'enfant marque son accord à l'introduction du présent recours et, d'autre part que l'acte attaqué vise exclusivement l'état de santé de l'enfant mineur et non celui de ses parents.

Par conséquent, en vue de la sauvegarde des droits et intérêts de l'enfant, et dès lors que l'acte attaqué porte strictement sur les pathologies de l'enfant mineur, le Conseil estime qu'il y a lieu, dans une interprétation bienveillante, de considérer le présent recours comme étant valablement introduit.

En tout état de cause, l'intérêt direct de la partie requérante au recours visant une décision relative à la santé de son enfant mineur ne saurait être contesté.

3.3.5. L'exception d'irrecevabilité ne peut donc être accueillie.

4. Examen du moyen d'annulation

4.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, qui se révèle être l'unique moyen, de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la CEDH, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des « formalités substantielles ou prescrites à peine de nullité » et du « principe général de droit de bonne administration en son acception du principe de minutie qui doit être appliquée dans l'examen de la demande », ainsi que de l'excès de pouvoir et de l'erreur manifeste d'appréciation.

4.1.2. Dans ce qui peut s'apparenter à une première branche, après un rappel des dispositions invoquées et de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu par la Cour EDH le 13 décembre 2016, la partie requérante rappelle les différents traitements nécessaires au maintien de la santé de son enfant atteint d'une « infirmité motrice cérébrale depuis sa naissance », et notamment le fait qu'« il va chez le neurologue et l'orthopédiste [...] porte des chaussures spéciales pour pouvoir marcher, [...] va à la clinique deux fois par semaine, [...] va au centre de révalidation qui aide l'école à essayer d'améliorer son cas ». Elle rappelle donc que son enfant doit se voir délivrer des soins par des spécialistes, deux fois par semaine et qu'il est scolarisé dans une école spécialisée qui l'accompagne, notamment pour marcher avec ses orthèses et lui délivrer les soins nécessaires.

Elle constate que pour rejeter la demande fondée sur l'état de santé de son fils, la partie défenderesse « se réfère à des extraits de la banque de données non publique MedCOI dont elle déduit que le traitement adéquat lui serait accessible [...] en Egypte. Elle produit également la fiche contact d'un établissement scolaire privé spécialisé en Egypte ». Or, la partie requérante relève à cet égard que « Force est de constater à l'examen de ces requêtes MedCOI de la partie adverse que les traitements évoqués sont pour la plupart accessibles pour le requérant [...] dans les hôpitaux privés (Private Facility). De même, l'établissement spécialisé « Dream Education school » est une école privée, qui suppose le paiement d'un droit d'entrée pour l'inscription de l'enfant ». La partie requérante soutient qu'assurer la délivrance de soins de son enfant, à concurrence de deux fois par semaine, dans les hôpitaux privés, impliquerait un coût insurmontable pour sa famille. Elle rappelle à cet égard que, le salaire moyen en Egypte est de 131.15 € et renvoie à un site internet. Elle rappelle que selon l'Agence française de développement en Egypte « de fortes difficultés d'accès aux soins persistent pour les populations les plus vulnérables » telle que les minorités ethniques ou les personnes en situation de handicap ou de précarité financière qui s'explique en grande partie par une qualité insuffisante des soins. Ceci, selon la Banque Mondiale, entraîne que les personnes les plus vulnérables se retrouvent à devoir faire le choix entre des prestations de service public de qualité insuffisante ou s'endetter pour faire appel à des prestataires privés. Or la partie requérante estime que l'argument selon lequel il existerait une assurance santé en Egypte qui rendrait accessible les soins nécessaires à son enfant, n'est pas fondé dès lors que quasi tous les traitements nécessaires « sont disponibles dans les hôpitaux privés et le paiement des soins de santé du secteur privé sont à charge du patient ». Elle rappelle également que son enfant doit être scolarisé, que seule une école spécialement adaptée permettra d'assurer la continuité du traitement et que le coût annuel d'une telle école en Egypte s'élève à 1864 euros hors droit d'inscription. Elle constate dès lors qu'il lui est impossible ainsi qu'à sa famille de supporter de tels frais d'autant que les traitements nécessaires le sont à vie et que même à imaginer un salaire pour chacun des parents, ils n'arriveraient à deux qu'à hauteur de 270 euros par mois.

4.1.3. Dans ce qui peut s'apparenter à une deuxième branche, la partie requérante fait valoir qu'elle est dans une situation de vulnérabilité particulière, en raison, d'une part, de son origine ethnique et, d'autre part, du fait que sa mère est elle-même gravement malade et requiert des soins médicaux quotidiens.

Exposant qu'elle est issue d'une minorité chrétienne (les Coptes) très fortement discriminée dans le pays d'origine au niveau de l'accès à l'emploi, elle soutient que sa famille « est doublement discriminée dans un contexte général où l'accès aux soins pour des maladies avérées complexes n'existe pas pour les personnes à faible revenus ».

Reproduisant ensuite la motivation de l'acte attaqué à ce propos, elle fait valoir, en se référant à un arrêt du Conseil, que la partie défenderesse devait prendre sa situation individuelle en compte, notamment les obstacles liés à son origine ethnique et que les explications données par la partie cette dernière « ne répondent pas directement et, partant, pas suffisamment à la problématique de la discrimination qui est subie par les coptes en Egypte, telle qu'invoquée dans [sa] demande [...] ».

Elle conclut en faisant grief à la partie défenderesse d'avoir insuffisamment motivé l'acte attaqué et d'avoir violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en ne procédant pas à un examen personnel de sa situation.

4.2.1. Sur les deux branches réunies du moyen unique ainsi circonscrites, le Conseil rappelle qu'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 alinéas 3 et suivants 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. 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* ».

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

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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).

4.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 14 décembre 2022 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « CMI (cérébro-moteur infirmity) congénitale », de « spasticité unilatérale » et d'« hémiplegie gauche sur parésie cérébrale », pathologies nécessitant un traitement actif de kinésithérapie, neurologie et d'orthopédie, ainsi que d'un enseignement spécialisé et d'une orthèse des membres inférieurs, traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin a ainsi conclu son avis médical en considérant qu'« *il ressort d'une recherche exhaustive que le traitement nécessaire à sa prise en charge est disponible et accessible au pays d'origine* » et que « *d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication pour un retour au pays d'origine car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine* ».

4.2.3.1. S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins, le Conseil observe que la partie requérante avait, dans sa demande visée au point 1.4. du présent arrêt, notamment soulevé que « l'examen de l'accessibilité des soins de santé en Egypte doit être analysé en particulier pour la minorité chrétienne, très fortement discriminée. Cette même minorité est discriminée au niveau de l'accès aux emplois. La famille [G.] et [F.] est doublement discriminée dans un contexte général où l'accès aux soins pour des maladies avérées complexes n'existe pas pour les personnes à faibles revenus ». Par ailleurs, dans le complément à la demande du 26 décembre 2021, elle avait également fait valoir que « Selon l'Agence française de développement en Égypte, les indicateurs de santé ont connu une relative amélioration au cours de vingt dernières années. « Néanmoins, de fortes difficultés d'accès aux soins persistent pour les

populations les plus vulnérables » telles que les minorités ethniques ou les personnes en situation de handicap ou de précarité financière. Cette absence d'accessibilité et de disponibilité des soins de santé pour les personnes les plus vulnérables, s'explique en grande partie par une qualité insuffisante des soins. Ainsi la Banque Mondiale souligne que les personnes les plus vulnérables se retrouvent à devoir faire le choix entre des prestations de service public de qualité insuffisante ou s'endetter pour faire appel à des prestataires privés ».

Elle soutenait également que « Selon une étude de la Banque Mondiale, plus de la moitié de la population ne bénéficie d'aucun type de couverture formelle. Dans cette catégorie, de personnes ne bénéficiant d'aucune couverture maladie, la majorité est constituée des personnes les plus pauvres et les plus marginalisées telle que les minorités religieuses et les handicapés » et renvoyait notamment à un document du site web de la Banque Mondiale : « *A Roadmap to Achieve Social Justice in Health Care in Egypt* », disponible à l'URL suivante :

<https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/mena/Egypt/Egypt-Doc/egy-roadmap-sj-health.pdf>.

Enfin, elle invoquait la situation particulièrement précaire en Egypte des personnes en situation de handicap dès lors que les « soins de santé pour les populations handicapées sont doublement compromis : elles n'ont pas le même accès et les mêmes chances aux services médicaux existants pour traiter les handicaps et manquent de services adaptés leur permettant de mener une vie conforme à la dignité humaine » concluant à cet égard en se fondant sur le site web suivant : <https://www.handicap-international.fr/fr/pays/egypte> que « L'Égypte est un pays où les personnes handicapées sont négligées ».

4.2.3.2. A titre liminaire, s'agissant tout d'abord de la motivation de l'avis du fonctionnaire-médecin selon laquelle la partie requérante n'a pas transmis les documents cités dans la demande susvisée et indiquant que « *le simple fait de mettre en référence un lien hypertexte parfois ancien et/ou long et/ou multipliant les références chiffrées et caractère spéciaux rend particulièrement ardue la consultation des sources en question par notre administration* » pour constater que « *Ces liens peuvent en outre avoir changé ou avoir disparu depuis l'introduction de la demande rendant l'étude des arguments avancés particulièrement complexe* », apparaît à tout le moins insuffisante, témoignant de l'absence d'une analyse circonstanciée de la demande de la partie requérante. En effet, outre qu'il apparaît d'une telle motivation que la partie défenderesse ne conteste aucunement le contenu et les références des affirmations énoncées dans la demande d'autorisation de séjour émanant d'instances publiques nationales ou supranationales dont la crédibilité n'a pas non plus été remise en cause, le Conseil observe que sans préjuger du contenu des documents et des liens hypertextes/web transmis par la partie requérante, un simple clic ou copier-coller de ces liens permet d'accéder à la grande majorité d'entre eux, si bien que la motivation de la partie défenderesse selon laquelle la partie requérante n'a pas étayé son argumentation manque en fait. Or, il n'apparaît pas d'une telle motivation que la partie défenderesse ait même tenté d'accéder à ces sites web pour éventuellement constater que tel ou tel site ne fonctionnait pas, mais à écarter d'emblée et de manière générale toutes les références à de tels liens, manquant ainsi à son devoir de minutie et menant à une absence de prise compte de toutes les données de l'espèce et dès lors à une motivation lacunaire. Au surplus, cette motivation apparaît d'autant plus malvenue que, dans son avis, le fonctionnaire-médecin renvoie également à plusieurs liens hypertextes afin d'étayer la motivation de son avis.

4.2.3.3. En tout état de cause, le Conseil observe, qu'ainsi que relever en termes de requête, la grande majorité des soins, traitements et encadrements jugés indispensables par la partie défenderesse pour assurer à l'enfant le maintien de son état de santé sans que celui-ci ne soit confronté à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, et qui ont fait l'objet des recherches requises quant à leur disponibilité en Egypte, relèvent du secteur privé. Ainsi, seuls relèvent du secteur public le suivi par un orthopédiste, un chirurgien orthopédiste, un neurologue pédiatrique et un pédiatre, alors qu'en revanche sont repris dans le secteur privé, les suivis par :

- le neurologue
- le médecin interniste
- le neurochirurgien
- le spécialiste en médecine de réadaptation
- le kinésithérapeute
- le logopède
- la prise en charge en institution spécialisée de longue durée
- l'école spécialisée
- la chaise roulante
- l'IRM

- la tomographie

Ensuite, le Conseil constate que les réponses apportées aux affirmations selon lesquelles la partie requérante et son époux ne sont pas en mesure de financer le traitement coûteux nécessaire au maintien de la santé de leur enfant, et ce, au vu du niveau moyen de salaire en Egypte (soit 131 euros/mois, non contesté), au vu du fait que la partie requérante est elle-même gravement malade, que les soins de santé nécessaires à l'enfant relèvent pratiquement tous du secteur privé se révèlent être les suivantes : *« Notons néanmoins que les arguments invoqués, à savoir en substance : difficultés d'accès pour les personnes vulnérables, manque de personnel de santé et difficultés d'accès pour les handicapés, ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n:23 040 g- 16 02 2009) En l'espèce, le 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 (CCE n'23 771 du 25 02 2009) Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n:254 725 du 20.05.2021). Force est de constater que le conseil du requérant se borne à évoquer une situation générale sans pour autant faire le lien avec la pathologie de l'enfant et sa situation personnelle de sorte qu'il ne démontre pas que les difficultés énoncées lui seraient forcément applicables et lui rendraient impossible l'accès aux soins dont il a besoin. »*

Concernant les discriminations religieuses soulevées par la partie requérante dans sa demande visée au point 1.4. du présent arrêt et dans le complément du 26 décembre 2021, la réponse apportée par le fonctionnaire-médecin consiste à constater que *« cet élément a aussi été invoqué par la maman du requérant lors de sa demande d'asile en Belgique mais ne lui a pas permis d'obtenir le statut de réfugiée ».*

Ensuite en ce qui a trait au système de soins de santé en Egypte, la partie défenderesse indique qu'il *« est principalement financé par l'état. Les soins sont dispensés gratuitement dans des centres de santé. Ces infrastructures publiques offrent une large gamme de services et de niveaux de soins tels que : des services de santé maternelle et infantile, prévention des maladies transmissibles soins curatifs, soins d'urgence, soins dentaires. En Egypte le Ministry of Health and Population (MOHP) est le principal fournisseur de soins de santé et est composé d'approximativement 5000 centres de santé (données de 2005) »* pour toutefois relever ensuite qu' *« En dépit d'un vaste réseau d'infrastructures, 60% des consultations ont lieu dans le privé. Le secteur privé est préféré par les patients car il est jugé de meilleure qualité et efficacité. Cependant le paiement des soins de santé du secteur privé est directement à charge du patient (le Conseil souligne)».*

Au regard de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater que cette motivation est insuffisante. En effet, outre que la majorité des soins de santé nécessités par l'enfant de la partie requérante relèvent du secteur privé *« directement à charge du patient »*, la partie défenderesse, ne contestant pas les données sur le salaire moyen minimal et le coût élevé de ces soins, se contente d'apporter une réponse totalement générale aux informations apportées par la partie requérante dans sa demande et son complément relatifs aux discriminations liées au fait d'être porteur d'un handicap d'une part et d'appartenir à une minorité religieuse d'autre part, sans compter le fait que ces deux éléments se trouvent, ici, combinés.

En outre, le fait de ne pas avoir obtenu le statut de réfugié ne permet pas de conclure à l'inexistence d'une discrimination à l'accès à l'emploi et aux soins au pays d'origine pour les personnes issues de la minorité chrétienne. Le Conseil observe par ailleurs que ces éléments ont été soumis à l'appréciation des instances d'asile dans le cadre de la demande de protection internationale de la partie requérante, qui s'est définitivement clôturée par un arrêt n° 227 041 du 3 octobre 2019 et dans lequel il a notamment été jugé à l'alinéa 3 du point 2.3.2.4. que : *« Le Conseil reconnaît en outre que les chrétiens coptes d'Égypte peuvent faire l'objet de mesures discriminatoires, mais souligne également que, pour juger si des mesures discriminatoires constituent en elles-mêmes une persécution au sens de la Convention, toutes les circonstances doivent être examinées. Le déni de certains droits et le traitement discriminatoire ne constituent pas en eux-mêmes une persécution au sens du droit des réfugiés. [...] A la lumière de l'ensemble des éléments que le Conseil est en mesure de prendre en compte, il considère donc que le Commissaire général a correctement évalué la situation des chrétiens coptes en Egypte et qu'il est parvenu à juste titre à la conclusion que, bien que les chrétiens coptes en Egypte puissent faire l'objet de mesures discriminatoires et être confrontés à des violences et que la situation des chrétiens coptes est actuellement préoccupante, on ne peut pas dire que le simple fait d'être copte en Égypte soit en soi suffisant pour décider de reconnaître le statut de réfugié en application de l'article 1(A)(2) de la Convention sur les réfugiés ou pour décider d'accorder la protection subsidiaire. [...] »* (Traduction libre du néerlandais) (le Conseil souligne). La lecture de cet arrêt révèle donc que le Conseil a bel et bien constaté

l'existence de mesures discriminatoires à l'encontre des chrétiens coptes en Egypte mais a simplement estimé que le simple fait d'appartenir à la minorité des chrétiens coptes ne suffisait pas pour se voir octroyer le statut de réfugié.

Dès lors, le simple fait que la mère de la partie requérante ne s'est pas vue octroyer le statut de réfugié suite aux discriminations dont les chrétiens font l'objet en Egypte ne dispensait pas la partie défenderesse d'une analyse plus approfondie de ces discriminations et de leur impact potentiel sur l'accessibilité aux traitements nécessaires à l'état de santé de l'enfant de la partie requérante et sur l'octroi d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, dès lors que cet élément avait été invoqué dans la demande initiale et son complément. L'acte attaqué est donc insuffisamment motivé.

4.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du devoir de minutie est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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.

6. 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^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 décembre 2022, est annulée.

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 cinq septembre deux mille vingt-trois par :

B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT

B. VERDICKT

