Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 353 430 du 22 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : **X**
X
agissant en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur :
X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître R. SUKENNIK**
rue de Florence 13
1000 Bruxelles

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 10 mai 2024, au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent 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 22 mars 2024, à l'égard de X.

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 22 mai 2024 avec la référence 118583.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2026 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2026.

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

Entendus, en leurs observations, Me G. DIZIER *loco* Me R. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me S. MATRAY, Me C. PIRONT, et Me A. PAUL, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. Les parties requérantes et leur 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 de protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 18 décembre 2018.

2. Le 6 septembre 2019, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

3. Le 28 novembre 2019, les parties requérantes ont introduit une seconde demande de protection internationale. Le 28 avril 2021, le CGRA a déclaré cette demande irrecevable.

4. Le 18 mai 2021, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point I.2. du présent arrêt et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'ont pas été entreprises devant le Conseil de céans.

5. Le 8 décembre 2021, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 au nom de la première partie requérante et de leur fils mineur. Cette demande a été complétée le 26 décembre 2021.

Le 14 décembre 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée. Par un arrêt n° 293 772 du 5 septembre 2023, le Conseil a annulé cette décision.

Le 2 octobre 2023, les parties requérantes ont actualisé leur demande.

Le 22 mars 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande susvisée recevable mais non-fondée. Cette décision, qui a été notifiée aux parties requérantes le 12 avril 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 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.*

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [G.M.M.S.] *et* [F.T.G.F.F.] *chez 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 des intéressés 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 leurs avis respectifs datés tout deux du 21.03.2024, le médecin de l'O.E. atteste que les requérants présentent 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 aux requérants et que leur état de santé ne les 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 des requérants dans leur 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles…).

appelons aussi que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

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

II. Recours concurrents

1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse, après avoir reproduit le libellé de l'article 39/68-2, alinéa 1er, ancien, de la loi du 15 décembre 1980, soulève que les parties requérantes ont introduit deux recours contre le même acte attaqué, enrôlés sous les n° 316 784 et 316 786.

2. Lors de l'audience du 21 août 2026, les parties ont été interpelées quant à l'application de l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980.

Les parties s'en réfèrent à l'appréciation du Conseil.

3. A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 39/68-2, alinéa 1er, ancien, dispose que « *Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites* » (le Conseil souligne).

Il constate qu'en l'espèce :

- les parties requérantes ont introduit deux demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, l'une au nom de la première partie requérante et l'autre au nom de leur enfant mineur ;
- le fonctionnaire médecin a transmis deux avis médicaux à la partie défenderesse, l'un examinant la situation de la première partie requérante et l'autre examinant la situation de l'enfant mineur des parties requérantes ;
- la partie défenderesse a adopté un seul acte attaqué, au nom de la première partie requérante et de leur enfant mineur ;
- les parties requérantes ont introduit deux recours, l'un critiquant la motivation de l'avis médical concernant la première partie requérante, l'autre critiquant la motivation de l'avis médical concernant leur enfant.

Dans ces circonstances, il ne peut être fait application de l'article 39/68-2, alinéa 1er, ancien, susvisé, qui règle les situations où une seule et même partie requérante introduit plusieurs requêtes contre le même acte attaqué.

Les recours enrôlés sous les n° 316 784 et 316 786 concernant deux personnes différentes, ceux-ci doivent tous les deux être déclarés recevables et être examinés séparément.

III. Recevabilité de la demande de suspension

1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en ce qui concerne la demande de suspension.

Après avoir reproduit le libellé de l'article 39/82, § 2, alinéa 1er, ancien, de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient que « la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable. Cette dernière condition emporte diverses conséquences » et qu' « En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'exposer en quoi l'exécution immédiate de l'acte attaqué risque de lui causer un préjudice grave difficilement réparable ».

2.1. A cet égard, le Conseil observe que l'article 39/82, § 2, alinéa 1er, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « *La suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable. Cette dernière condition est entre autre remplie si un moyen sérieux a été invoqué sur la base des droits fondamentaux de l'homme, en particulier des droits auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

En outre, le § 3, alinéa 4 de la même disposition prévoit que « *La demande comprend un exposé des moyens et des faits qui, selon le requérant, justifient que la suspension ou, le cas échéant, des mesures provisoires soient ordonnées* ».

2.2. Dans leur requête, les parties requérantes ne développent aucun argument tendant à la suspension de l'acte attaqué.

3. Il ressort de ce qui précède que la demande de suspension est irrecevable.

IV. Exposé des moyens d'annulation

1. Les parties requérantes prennent un premier moyen, qui s'avère être l'unique, de la violation des « formalités substantielles ou prescrites à peine de nullité », 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 Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) 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.

2. Après avoir exposé des considérations théoriques à propos de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, les parties requérantes font valoir qu'il ressort du certificat médical type concernant leur fils que ce dernier requiert des traitements de kinésithérapie, de neurologie et d'orthopédie et qu'il se voit délivrer un enseignement spécial et doit porter des orthèses aux membres inférieurs.

Elles exposent ensuite que « [T.] *a une infirmité motrice cérébrale depuis sa naissance, il va chez le neurologue et l'orthopédiste, il porte des chaussures spéciales pour pouvoir marcher, il va à la clinique deux fois par semaine, il va au centre de revalidation qui aide l'école à essayer d'améliorer son cas. Parce que j'ai eu beaucoup de problèmes médicaux qui ont affecté mon fils pendant la grossesse et je n'ai plus aucune chance d'être enceinte donc je veux juste prendre soin de mon fils unique.*
Dans le rejet, ils ont dit que nous pouvions retourner en Égypte, mais c'est très difficile parce que le cas de mon fils nécessite beaucoup d'argent pour être traité là-bas et nous ne pouvons pas nous permettre tout cela pour moi et mon fils.
Le médicament que je prends n'est pas facilement trouvable là-bas. Je ne vais donc pas prendre un tel risque pour moi et pour mon fils ».

Ajoutant que leur fils doit se voir délivrer des soins par des spécialistes deux fois par semaine, qu'il est scolarisé dans une école qui l'accompagne, notamment pour marcher avec ses orthèses et lui délivre les soins nécessaires, elles estiment qu'en cas de retour en Egypte, « il est certain qu'il ne pourra apporter à son corps les soins réguliers et continus qu'il requiert et qu'il faudra lui trouver une clinique qui peut le prendre en charge deux fois par semaine et lui garantir un suivi complet et régulier ».

Soutenant ensuite qu'il sera extrêmement compliqué pour lui de s'intégrer dans une nouvelle école, avec une langue et des repères différents, elles affirment que leur fils « court un risque réel d'être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé s'il venait à ne pas être suivi quotidiennement » et qu' « il est d'autant plus difficile de prendre un tel risque pour un enfant qui a déjà autant de problème de santé à seulement 5 ans ».

3. **Sur la disponibilité des suivis et traitements**, les parties requérantes soutiennent que les requêtes MedCOI sur lesquelles se fonde la partie défenderesse font état de traitements accessibles pour la plupart dans des hôpitaux privés et que « 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 ».

Elles ajoutent que le centre de motricité cité par la partie défenderesse se trouve à plus de deux heures de route du Caire et plus de deux heures de route de l'établissement spécialisé en question et qu' « Il est donc tout à fait impossible pour [T.] de se voir procurer les soins nécessaires ; soit des soins réguliers de kiné, neuro, ortho, logopédie, pédiatrie dans des établissements (pour la plupart privés) et surtout éloignés de plus de 200 km de route ; sans compter la possibilité pour [T.] d'être scolarisé dans un établissement spécialisé ».

4. Reproduisant ensuite un extrait de l'avis médical du fonctionnaire médecin en ce qui concerne l'accessibilité du traitement, les parties requérantes estiment qu'assurer la délivrance de soins à leur fils deux fois par semaine dans les hôpitaux privés impliquerait un cout insurmontable pour eux.

Elles font ensuite valoir ce qui suit :

« En moyenne, le salaire moyen en Égypte est de 120,90 €. « *Cette donnée est issue de la moyenne des salaires moyens renseignés par les internautes habitant dans le pays. La différence avec le salaire moyen en France est de 94%* ».
Or, comme cela a été exposé par le requérant, 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 difficulté d'accès aux soins persistent pour les populations les plus vulnérables »* telle que les minorités ethniques ou les personnes en en situation de handicap ou de précarité financière. Cette absence d'accessibilité et de disponibilité de soins de santé pour les personnes les plus vulnérables, s'explique en grande partie par une qualité insuffisante de soins. Ainsi la Banque Mondial 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 ».

Elles ajoutent que « l'argument de la partie adverse selon lequel il existerait une assurance santé en Egypte n'est pas fondé dès lors que les traitements du requérant sont disponibles dans les hôpitaux privés et le paiement des soins de santé du secteur privé sont à charge du patient.
Quand bien même la requérante et son époux sont diplômés, cela ne leur garanti pas un salaire leur permettant d'assurer le cout des soins de santé de la requérante et de son fils ».

Reproduisant ensuite un extrait de la motivation de l'avis médical, les parties requérantes soutiennent qu'outre les soins qui doivent être délivrés à leur fils, celui-ci devra également être scolarisé en Egypte et qu'il doit obligatoirement être scolarisé dans une école qui pourra lui administrer des soins et lui accorder une attention particulière, comme c'est le cas en Belgique.

Elles font ensuite valoir que « le coût approximatif d'une école privée en Egypte est de 1864,69 € par an » et que « l'école référencée par la partie adverse est une école qui demande en plus des frais scolaires annuels, le paiement d'un droit d'inscription ». Elles estiment dès lors qu'il leur est impossible de supporter les coûts des traitements médicaux de leur fils, de la première partie requérante, qui constituent des traitements à vie délivrés par des hôpitaux privés en Egypte, ainsi que le coût de la scolarisation de leur fils, « quand bien même ils travailleraient tous les deux et pourrait justifier d'un double salaire à hauteur de seulement +/- 270 euros par mois ».

5. Les parties requérantes soutiennent ensuite qu'elles sont issues d'une minorité chrétienne, les Coptes, très fortement discriminée au niveau de l'accès aux emplois. Elles affirment donc être doublement discriminées dans un contexte général où l'accès aux soins pour des maladies avérées complexes n'existe pas pour les personnes à faibles revenus.

Elles poursuivent en affirmant qu'il appartient à la partie défenderesse de prendre en compte la situation individuelle de leur fils, notamment les obstacles liés à son origine ethnique, et que « les explications générales données par la partie adverse 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 la demande du requérant ».

6. Faisant ensuite valoir que la première partie requérante est elle-même malade et requiert des soins médicaux et traitements qui ne sont pas accessibles en Egypte, elles reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le fait que cette dernière doit également assurer son suivi médical en Belgique, comme cela ressort de son certificat médical produit au dossier.

Elles font dès lors grief à la partie défenderesse d'avoir commis une violation de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 en ne procédant pas à un examen personnel, « au cas par cas » de la situation de leur fils et en n'examinant pas si sa famille disposait des moyens pour financer non seulement son traitement médical mais aussi ses frais de scolarité dans un enseignement spécialisé et privé.

7. Les parties requérantes reprochent ensuite à la partie défenderesse de se borner à déclarer de manière générale que des soins de type kinésithérapeutique, neurologique et orthopédique sont disponibles en Egypte mais de ne pas renseigner la disponibilité de ces cliniques et médecins pour délivrer les soins à concurrence de deux fois par semaine pour leur fils.

Faisant ensuite valoir avoir produit à l'appui de leur demande des documents attestant de la surcharge des hôpitaux en Egypte, en particulier pour les personnes souffrant de handicap et reproduisant des extraits de ces documents, elles estiment que « Le fait que le médecin-conseil n'ait pas approfondi la question est d'autant plus critiquable puisque, s'agissant d'un domaine aussi spécifique de la domaine médical [sic] concernant un enfant en pleine évolution, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit

être complète, afin de permettre à la partie requérante, qui n'est pas un spécialiste, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin ».

8. Elles concluent en affirmant ce qui suit :

« En synthèse, la partie adverse ne respecte ni l'obligation de motivation formelle ni l'examen auquel elle doit procéder en se contentant de cite de manière générales les traitements de la maladie du requérant et dont les soins sont délivrés dans des hôpitaux privés, et l'existence d'une école dont les frais d'inscription sont très élevés et dont nous ignorons s'il est possible de s'y inscrire, sans vérifier si la famille du requérant dispose des moyens financiers pour s'offrir ces traitements et ce suivi pédagogique alors même qu'il a été précisé dans sa demande :
- qu'en raison de leur origine ethnique, la famille […] font [sic] face à des discrimination d'emploi et d'accès aux soins en Egypte ;
- le requérant ne rentre pas dans les conditions pour bénéficier de l'assurance visée par la partie adverse dès lors que les soins sont délivrés par des hôpitaux privés dont les couts sont supportés par les patients;
- sa mère, Madame [G.] doit également se voir délivrer des soins particuliers dont les couts sont également importants et dont il n'apparait pas que ces derniers soient accessibles en Égypte ».

V. Appréciation du Conseil

a) Recevabilité du moyen

1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980.

b) Principes et dispositions légales applicables

2. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 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* […]. *Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9*ter* précité dans la loi 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 existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. Elle n'implique que l'obligation d'informer les parties requérantes des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels des intéressées. 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.

c) Motivation de l'avis du fonctionnaire médecin

3. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 21 mars 2024, lequel indique, en substance, que le fils des parties requérantes souffre de :

- « *CMI (cerebro-moteur infirmity) congénitale* » ;
- « *Spasticité unilatérale* » ;
- « *Hémiplégie gauche sur parésie cérébrale* ».

Ces pathologies nécessitent des consultations en :

- « *Kiné* » ;
- « *Neuro* » ;
- « *Ortho* » ;
- « *Logopédie* » ;
- « *Pédiatrie* ».

Le fonctionnaire médecin a toutefois estimé que le fils des parties requérantes « *présente une infirmité cérébro-motrice qui ne met pas directement sa vie en danger. Son handicap est installé et n'est pas guérissable malgré la mise en place de la structure pluridisciplinaire. Il n'a en outre pas de traitement médicamenteux* », que « *le traitement nécessaire pour sa prise en charge est disponible et accessible au pays d'origine, l'Egypte* », pour en conclure 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 pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

d) Disponibilité des suivis au pays d'origine

4.1. En termes de requête, les parties requérantes font valoir que leur fils ne pourra se voir délivrer des soins par des spécialistes deux fois par semaine en Egypte et qu'il ne pourra s'intégrer dans une nouvelle école, avec une langue et des repères différents, notamment en raison de son état de santé et de son bas âge.

4.2. A cet égard, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a, dans son avis médical, vérifié la disponibilité de tous les suivis nécessaires au fils des parties requérantes et plus particulièrement, via différentes requêtes MedCOI documentant la disponibilité de :

- « *care for physical disabilities : long term institutional 24hr care* » ;
- « *care for mental disabilities : long term institutional 24hr care* » ;
- « *inpatient treatment by a pediatric neurologist* » ;
- « *oupatient treatment and follow up by a pediatric neurologist* » ;
- « *inpatient treatment by a pediatrician* » ;
- « *inpatient treatment and follow up by a pediatrician* ».

Il a ensuite documenté, via différentes pages internet, l'existence :

- d'un établissement pour enfants handicapés (Dream Ideal Education School) ;
- d'hôpitaux universitaires publics dans lesquels les suivis nécessaires au fils des parties requérantes seraient disponibles (ElGomhoria Teaching Hospital, Assiut University Hospital, Cairo University internal medicine hospital, El Manial Academic Hospital) ;
- d'un speech center ;
- d'occupational therapists ;
- d'un Psychomotor Center.

Les parties requérantes ne démontrent pas, en termes de requête, que les soins nécessités par leur fils ne pourraient être assurés par les différents établissements cités dans l'avis médical ni l'indisponibilité d'une école pour enfants handicapés.

4.3. La motivation de l'avis médical selon laquelle « *le traitement nécessaire pour le suivi du requérant est disponible au pays d'origine, l'Egypte* » n'est donc pas utilement contesté et doit être considéré comme établie.

e) Accessibilité des soins au pays d'origine

- *Situation géographique des établissements de soins*

5.1. S'agissant de **l'accessibilité du traitement**, les parties requérantes reprochent tout d'abord au fonctionnaire médecin d'avoir renseigné, dans l'avis médical, un centre de motricité se trouvant à plus de deux heures de route du Caire et à plus de deux heures de route de l'établissement pour enfants handicapés et qu'il serait donc impossible pour leur enfant de se voir prodiguer les soins nécessaires dans des établissements éloignés de 200km.

A cet égard, le Conseil observe que les établissements cités par le fonctionnaire médecin constituent des exemples de lieux où le fils des parties requérantes pourrait avoir accès aux soins nécessaires.

Celles-ci ne démontrent en tout état de cause pas qu'il n'existerait aucun établissement de soin situé à proximité du centre de motricité cité dans l'avis médical où que leur fils devrait impérativement se rendre dans ce centre de motricité précis afin de recevoir ses soins.

En tout état de cause, le Conseil constate que les parties requérantes restent en défaut d'établir qu'elles ne pourraient s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où lesdits soins et traitements sont disponibles et accessibles. Il en est d'autant plus ainsi que les parties requérantes n'ont pas fait valoir de problème particulier à cet égard, dans leur demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

- *Capacité à travailler des parties requérantes*

5.2.1. Dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a indiqué, à propos de la **capacité à travailler des parties requérantes**, que :

- « *le dossier des requérants (madame et son époux) montre, notamment via leurs déclarations faites lors de leur demande d'asile en Belgique, qu'ils ont tous les deux obtenu des diplômes universitaires en Egypte mais aussi qu'ils ont y travaillé plusieurs années* » ;
- « *les requérants, forts de leurs diplômes universitaires, pourraient retrouver de l'emploi dans leur pays d'origine afin de payer les soins médicaux requis* » ;
- « *aucune contre-indication médicale formelle et récente au travail n'a été formulée pour madame (ni monsieur). Elle nous a d'ailleurs fourni un contrat de travail récent, ce qui démontre tant sa capacité que sa volonté de travailler* ».
- « *le CCE a déterminé que la seule possibilité de travailler suffit à démontrer l'accessibilité effective aux soins. Les autres informations plus générales étant apportées en parallèle de cette capacité à travailler (Arrêt du CCE 240011 du 25.08.2020)* » ;

5.2.2. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes qui font valoir, en termes de requête, que le salaire moyen en Egypte est de 120,90 euros et que s'ils travaillaient tous les deux, ils pourraient justifier d'un double salaire à hauteur de seulement 270 euros par mois.

A cet égard, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a également estimé dans son avis que « *l'évocation par le conseil des requérants du salaire minimum moyen en Egypte n'est pas approprié au cas des requérants qui disposent de diplômes universitaires permettant l'accès à des fonctions mieux rémunérées et certainement pas au salaire minimum. Ainsi, les requérants, forts de leurs diplômes universitaires, pourraient retrouver de l'emploi dans leur pays d'origine afin de payer les soins médicaux requis* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes en termes de requête. En effet, celles-ci se contentent d'affirmer péremptoirement que bien qu'elles soient diplômées, cela ne leur garantit pas un salaire leur permettant d'assurer le coût des soins de santé de la première partie requérante et de leur fils, mais n'explicitent pas autrement leur propos pas plus qu'elles ne contredisent le constat posé par la partie défenderesse selon lequel elles ont toutes deux déjà travaillé en Egypte pendant plusieurs années.

5.2.3. Par ailleurs, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a estimé que :

- les parties requérantes sont arrivées en Belgique légalement ;
- pour l'obtention de leurs visas, elles ont dû démontrer qu'elles disposaient de moyens de subsistance en suffisance ainsi qu'une assurance voyage ;
- Rien ne démontre que leur situation actuelle serait radicalement différente de sorte qu'elles seraient maintenant totalement démunies lors du retour au pays d'origine ;

Cette motivation n'est aucunement contestée par les parties requérantes en termes de requête et doit donc être considérée comme établie.

- *Soutien familial*

5.3. Dans son avis médical, la partie défenderesse a également considéré qu' « *Il ressort en outre de la demande d'asile de la requérante en Belgique, qu'elle a de la famille en Egypte (ses parents, son frère et toute sa belle-famille) notamment. Elle pourrait ainsi faire appel à ses proches, au moins le temps qu'elle et son mari retrouvent de l'emploi* ».

Cette motivation n'est pas contestée par les parties requérantes et doit donc être considérée comme établie.

- *Accessibilité du suivi fourni par des établissements privés*

5.4.1. En termes de requête, les parties requérantes font valoir qu'assurer la délivrance de soins à leur fils deux fois par semaine dans les **hôpitaux privés** impliquerait un cout insurmontable pour elles.

A cet égard, le Conseil observe que, dans l'analyse de la disponibilité des suivis nécessaire au fils des parties requérantes, le fonctionnaire médecin a opéré à une recherche spécifique d'établissements publics dispensant lesdits soins, à savoir ElGomhoria Teaching Hospital, Assiut University Hospital, Cairo University internal medicine hospital et El Manial Academic Hospital.

Par ailleurs, les requêtes MedCOI reproduites dans l'avis médical du fonctionnaire médecin font également état de la disponibilité de certains suivis au Ain Shams University Specialized Hospital et Aswan University Hospitals, qui sont tous les deux des établissements publics.

En termes de requête, les parties requérantes ne démontrent pas ne pas avoir accès à ces différents établissements afin d'apporter les soins dont nécessite leur fils.

Elles n'ont donc pas intérêt à leur argumentation.

5.4.2. S'agissant de l'accès à l'établissement spécialisé « Dream Education School », référencé par le fonctionnaire médecin dans son avis médical, les parties requérantes font valoir que :

- il s'agit d'une école privée, qui suppose le paiement d'un droit d'entrée ;
- « le coût approximatif d'une école privée en Egypte est de 1864,69 € par an » ;
- « l'école référencée par la partie adverse est une école qui demande en plus des frais scolaires annuels, le paiement d'un droit d'inscription ».

Ce faisant, les parties requérantes se fondent sur le coût approximatif d'une école privée en Égypte, mais ne démontrent pas que le paiement du droit d'inscription à la « Dream Education School » aurait un coût prohibitif ou qu'elles ne pourraient en assurer le paiement, puisqu'elles ne contestent pas qu'elles peuvent toutes les deux travailler et bénéficier du soutien familial, comme indiqué aux points V.5.2. et V.5.3. du présent arrêt.

- *Existence d'assurances santé en Egypte*

5.5.1. Dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a affirmé que :

- « *les revenus professionnels des requérants pourraient aussi leur permettre de souscrire une assurance à titre privé. Madame a d'ailleurs écrit dans sa demande 9ter avoir souscrit à une telle assurance dans son pays d'origine « It was so expensive then I did a medical insurance related to the government ». Des assurances étant aussi bien souvent proposés par les employeurs eux-mêmes dans le cadre du contrat de travail* » ;
- « *Il existe un régime d'assurance sociale gouvernementale appelée Health Insurance Organisation (HIO). Depuis 1964, ce régime d'assurance comprend une assurance santé obligatoire pour les entreprises et ses employés. Elle a été élargie pour s'appliquer également aux veufs et veuves, pensionnés, enfants scolarisés et étudiants* » ;
- « *Selon, l'Organisation Mondiale de la santé, 45% de la population est couverte dont principalement des employés, étudiants, veufs, retraités et nouveau-nés* ».

5.5.2. En termes de requête, les parties requérantes affirment que « l'argument de la partie adverse selon lequel il existerait une assurance santé en Egypte n'est pas fondé dès lors que les traitements du requérant

sont disponibles dans les hôpitaux privés et le paiement des soins de santé du secteur privé sont à charge du patient ».

Ce faisant, les parties requérantes :

- Font fi du fait que, dans l'analyse de la disponibilité des suivis nécessaire au fils des parties requérantes, le fonctionnaire médecin a opéré à une recherche spécifique d'établissements publics dispensant lesdits soins (voir point V.5.4.1. du présent arrêt) ;
- Ne démontrent pas que les assurances de santé privées égyptiennes ne peuvent couvrir les soins de santé dispensés dans le secteur privé ;
- Ne contestent pas avoir souscrit à une assurance gouvernementale en Egypte avant leur arrivée en Belgique ;
- Ne démontrent pas qu'elles ne pourraient à nouveau s'affilier à cette assurance gouvernementale en cas de retour au pays d'origine.

5.5.3. En tout état de cause, les informations quant à l'accessibilité du traitement et des suivis nécessaires au fils des parties requérantes, notamment à propos des assurances santé, apparaissent revêtir un caractère surabondant.

En effet, bien que le Conseil constate que la situation en ce qui concerne les soins de santé en Egypte rencontre des difficultés certaines, comme attestée dans les documents à caractère général, transmis par les parties requérantes à l'appui de leur demande susvisée, force est de constater qu'elles ne démontrent aucunement qu'elles sont en incapacité de travailler, qu'elles ne disposeraient pas de moyens financiers suffisants afin de financer leur traitement ou que les membres de leur famille présents au pays d'origine ne pourraient les aider à cette fin.

Elles restent en effet en défaut de démontrer qu'elles doivent dépendre des assurances santé afin de financer leur traitement.

A cet égard, il convient de rappeler que c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un droit de séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve, l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n° 109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008).

- *Surcharge des hôpitaux en Egypte*

5.6. Dans leur requête, les parties requérantes soutiennent avoir produit à l'appui de leur demande des documents attestant de **la surcharge des hôpitaux en Egypte**, en particulier pour les personnes souffrant de handicap et se réfèrent à des rapports d'Amnesty, de Caritas et d'Handicap International à ce sujet.

Le Conseil rappelle à cet égard que dans le cadre de l'examen de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il appartient à la partie défenderesse de procéder à une recherche de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et traitements nécessaires au fils des parties requérantes et non de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique. La partie défenderesse a notamment pu relever également que le fils des parties requérantes "peut prétendre à un traitement médical en Egypte. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38)".
En l'espèce, en réponse à ces informations générales, la partie défenderesse a motivé l'acte attaqué en estimant qu'elles étaient néanmoins contredites par la recherche du fonctionnaire médecin de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessités par le fils des parties requérantes, qui a conclu que celui-ci « *présente une infirmité cérébro-motrice qui ne met pas directement sa vie en danger. Son handicap est installé et n'est pas guérissable malgré la mise en place de la structure pluridisciplinaire* » 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 pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

Les parties requérantes restent en défaut d'individualiser au cas particulier de leur fils les problèmes généraux que connaissent les soins de santé égyptiens et à contester utilement les conclusions apportées par le fonctionnaire médecin dans son avis médical en démontrant dans son chef une erreur manifeste d'appréciation

- *Discrimination alléguée des Coptes en Egypte*

5.7. Sur l'argumentation développée en termes de requête tenant à la **discrimination des Coptes en Egypte,** notamment en ce qui concerne l'accès à l'emploi et aux soins de santé, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a tenu compte de cet élément dans la motivation de son avis médical, mais a considéré que :

- « *bien que faisant effectivement partie d'une telle minorité, les requérants ne démontrent pas qu'ils seraient forcément discriminés dans l'accès aux soins de santé ou dans le domaine du travail* » ;
- « *Preuve en est que de tels faits en lien avec le médical ou le travail n'ont pas été rapportés par les requérants ni dans la requête 9ter ni pendant leur procédure d'asile* » ;
- « *Ils ont en effet déclaré avoir travaillé en Egypte pendant plusieurs années et avoir tous deux quitté volontairement leur emploi avant leur venue en Belgique, il ne s'agissait donc nullement d'un licenciement abusif pour un motif religieux ou autre* » ;
- « *Madame a en outre expliqué avoir subi une opération dans un hôpital égyptien avant sa venue en Belgique, ce qui montre qu'elle a pu se soigner sans signaler de discrimination pour son appartenance religieuse ou autre* » ;
- « *Il en est de même pour son enfant handicapé, rien ne démontre qu'il ne pourrait obtenir les soins dont il a besoin à cause d'une discrimination manifeste* » ;
- « *Aucun élément précis et étayé concernant les requérants n'est avancé dans la requête 9ter non plus, madame indique simplement avoir eu des problèmes non spécifiés avec des voisins musulmans* » ;
- « *Ces discriminations étant ainsi invoquées principalement de manière générale au travers de rapports. Or, Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes en termes de requête, celles-ci se contentant de réitérer, de manière générale et péremptoire, l'existence d' « obstacles » liés à leur origine ethnique et de reprocher à la partie défenderesse d'apporter des explications générales à la discrimination subie par les Coptes en Egypte.

Elles restent ainsi en défaut d'étayer, de manière concrète, leurs allégations de discrimination et sont donc malvenues de reprocher à la partie défenderesse d'apporter des explications générales à ce sujet.

- *Etat de santé de la première partie requérante*

5.8. Sur l'argument des parties requérantes selon lequel la première partie requérante est elle-même malade et requiert des soins médicaux et traitements qui ne sont pas accessibles en Egypte, le Conseil renvoie à son arrêt n° 353 431 du 22 septembre 2026, rendu dans le dossier n° 316 786 duquel il ressort que la partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en ce qu'elle a conclu que les soins et traitements nécessaires à celle-ci sont disponibles et accessibles en Egypte.

f) Conclusion

6. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

VI. Débats succincts

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.

VII. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des parties requérantes.

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

Article 1er

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

La requête en suspension est irrecevable.

Article 3

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux septembre deux mille vingt-six par :

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