Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 353 431 du 22 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : **1. X**
2. 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, par X, qui déclare être de nationalité égyptienne, et X, dont la nationalité n'est pas mentionnée, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 mars 2024.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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 21 mai 2024 avec la référence 118581.

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 les parties requérantes, 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 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° 293 773 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 :

« *MOTIF :*

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.M.] *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…).

Rappelons 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

1.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen 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.

1.2. 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 concernant la première partie requérante qu'elle requiert un suivi « interniste/néphrologue », ainsi qu'un suivi « biologique » et qu'elle doit prendre des traitements médicamenteux à vie, notamment un traitement immunosuppresseur.

Elles ajoutent que si elle ne peut pas être prise en charge médicalement dès son arrivée en Egypte, elle ne pourra « apporter à son corps les soins réguliers et continue qu'elle nécessite en telle sorte qu'elle court un risque réel d'être exposé [sic] à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé ».

Se référant ensuite au certificat médical type établi par le Docteur D., joint à la demande de séjour, elles rappellent que ce dernier a indiqué qu'en cas d'arrêt du traitement, la première partie requérante risquait une progression de la maladie et d'une évolution vers une insuffisance rénale terminale et, enfin le décès.

1.3. « Quant à la disponibilité des soins », les parties requérantes font valoir que « les traitements « moxodinine », « azathioprine », « époetin beta », « lercanidipine », « coversyl (perindopril) », « atorvastatine » seraient disponibles en Égypte mais seulement dans des hôpitaux privés, au Caire » et que « Selon le médecin conseil, sur le site pharmaceutique « *http://egyptiandrugstore.com/.* seraient disponibles les traitements suivants : *imuran (azathioprine), medrol (methylprednisolone), mircera (methoxypolyethylene glycol époétine bêta), lercanidipine, isoten (bisoprolol), novorapid (insulin rapide), atorvastatine, lantus (insulin lente, alternative de toujeo), METHYLDOPA l'EQUIVALENT DE MOXONIDINE, Ramipril l'équivalent de perindopril,*
VITAMINE D, complexe de vitamines B, lactulose l'équivalent de macrogol (movicol), pantoprazole (pantomed),
VITAMINE B12, CellCept, vit D +calcium (=steovit),… ».

Elles ajoutent que le fonctionnaire médecin « semble proposer une alternative au traitement « toujeo » en indiquant que sur le site internet de la pharmacie égyptienne (référencé ci-dessus), le « lantus » « alternative de toujeo » est disponible. De même, pour le traitement « coversyl (perindopril ») , pour lequel une alternative est proposée ».

Elles soutiennent que le fonctionnaire médecin se réfère à une alternative, sans même examiner si ce traitement alternatif pourrait convenir à la première partie requérante et estiment que « l'absence d'indication plus précise que « alternative » entraine une violation de l'obligation de motiver les décisions correctement, prescrite notamment par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et qu'elle méconnait aussi l'article 35 du code de déontologie médicale et l'avis n° 65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique en s'abstenant de requérir l''avis de confrère spécialiste sur un changement de traitement », alors qu'il s'agit de son traitement actuel, qu'elle doit prendre à vie, au risque, selon le Docteur D. du décès de la première partie requérante.

Soutenant ensuite que rien n'indique que tous ses traitements sont disponibles en Egypte, elles affirment que les requêtes MedCOI produites et le renvoi au site http://egyptiandrugstore.com ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité de l'ensemble du traitement adéquat de la première partie requérante.

Elles concluent en affirmant que « Dès lors que la disponibilité même du traitement médical dans le pays d'origine n'a pas été entièrement recherchée par la partie adverse, la motivation de l'acte querellé est

insuffisante en ce qu'elle ne permet pas de s'assurer que la disponibilité de l'ensemble du traitement adéquat a été recherchée, notamment la disponibilité des traitements « toujeo », et « coversyl (perindopril)» ».

1.4. « Quant à l'accessibilité des soins », après avoir reproduit un extrait de la motivation de l'avis médical, les parties requérantes font 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%* ».
Quand bien même la requérante et son époux sont diplômés, cela ne leur garanti pas un salaire leur permettant d'assurer le coût des soins de santé de la requérante et son fils.
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 ».

Reproduisant ensuite un extrait de la motivation de l'avis médical, les parties requérantes soutiennent que l'assurance soins de santé est destinée aux employés, veufs, veuves, pensionnés, enfants scolarisés et étudiants et, qu'en l'état actuel des choses la première partie requérante ne rentre dans aucune des catégories des assurés et ne pourrait s'en prévaloir.

1.5. 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 leur situation individuelle, notamment les obstacles liés à leur 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 de la requérante ».

1.6. Faisant ensuite valoir que leur fils doit lui-même être pris en charge par les hôpitaux privés et être scolarisé en Egypte dans une école qui pourra lui administrer des soins et lui accorder une attention particulière, en raison de son handicap et que le prix approximatif d'une école privée en Egypte est de 1.864,69 euros, elles estiment qu'il est donc impossible pour leur famille « de supporter les couts des traitements médicaux de la requérante, qui pour rappel, sont des traitements à vie, et de leur fils en Égypte, sans compter le cout de la scolarisation de [T.], quand bien même ils travailleraient tous les deux et pourraient justifier d'un double salaire à hauteur de seulement +/- 270 euros par mois ».

Elles reprochent dès lors à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le fait qu'elles doivent, en plus des soins de la première partie requérante, garantir un suivi médical hebdomadaire pour leur fils alors que ce dernier requiert de nombreux soins.

Elles font ensuite 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 la première partie requérante et en n'examinant pas si celle-ci disposait des moyens pour financer son traitement médical.

1.7. Elles poursuivent 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 trouver certains traitements de la maladie de la requérante et dont les soins sont délivrés dans des hôpitaux privés, sans vérifier si la requérante 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 requérante et son époux font face à des discriminations à l'emploi;

- 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 exclusivement par des hôpitaux privés dont les couts sont supportés par les patients ;
- le fils du couple 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 ».

1.8. Les parties requérantes font ensuite valoir qu'il ressort du certificat médical type de la première partie requérante que son traitement doit être suivi à vie et qu'en cas d'arrêt du traitement, elle risque, entre autres, la mort et que les soins qui lui sont offerts sont essentiels, impliquant des soins réguliers et continus par divers médecins spécialisés.

Reprochant ensuite au fonctionnaire médecin de se baser sur des recherches MedCOI qui se basent sur des informations non accessibles au public et au site internet d'une pharmacie égyptienne, elles se réfèrent à un arrêt du Conseil qu'elles estiment s'appliquer en l'espèce.

Reproduisant ensuite un extrait du rapport du 14 octobre 2016 sur la régularisation médicale du Médiateur fédéral, elles affirment que « dans la présente cause, on trouve en p. 17 à 28 de la décision de rejet de la demande de séjour pour raison médicale, des documents, qui ne sont pas traduits dans une langue nationale, et qui semblent provenir de requêtes MedCOI du mois de février 2021, du mois de mars 2021, du mois d'octobre 2022, du mois novembre 2022, du mois de décembre 2022, du mois de mars 2022, du mois de juillet 2022, du mois de de janvier 2022, du mois de janvier 2023, et enfin du mois d'avril 2024 . Quatre de ces requêtes sur sept, soit plus de la moitié de ces requêtes, remontent à une période antérieure à l'introduction de la demande de la requérante, le 1er avril 2022 ».

Elles ajoutent ce qui suit :

« On constate donc que le fonctionnaire médecin n'a pas pris la peine de se renseigner sur la disponibilité des soins en Égypte par rapport à la demande spécifique de la requérante, au moment où il émettait son avis.
Dans la mesure où ces « informations » sont antérieures à la demande formée par la requérante, il est évident qu'elles n'ont pas été effectuées pour se renseigner sur le cas propre de la requérante de telle sorte qu'elles méconnaissent l'obligation de procéder à une analyse « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » et, ce faisant, comportent une violation de l'article 9 ter LE.
Le médiateur fédéral, dans son rapport du 14 octobre 2016 (p. 27) précise que « la demande d'informations sur la disponibilité des soins est adressée au Service de l'immigration de la Naturalisation des Pays-Bas au moyen d'un formulaire type qui comprend une description du cas médical individuel et un questionnaire relatif à la disponibilité du traitement médical dans le pays d'origine.
Outre ce qui a été dit supra sur le manque de transparence de cette procédure, il est clair que les réponses des MedCOI du mois de janvier 2021, mois de février 2021, du mois de mars 2021, du mois de janvier 2022, du mois de mars 2022, n'ont pas trait à la demande de la requérante qui n'est parvenue à l'office des étrangers que le 1er avril 2022.
Ce faisant, la partie adverse se réfère à des demandes introduites pour d'autres dossiers.
Or, d'une part, on ignore à la fois la nature et le contenu des demandes qui ont été formulées pour le présent dossier, pour autant que le médecin ait bel et bien introduit une requête au lieu de se contenter de copier/coller des réponses fournies pour des demandes antérieures dont on ignore également tout.
D'autre part, en traitant le présent dossier avec des données relatives à des dossiers antérieurs, la partie adverse ne procède pas à l'examen au cas par cas que nécessite l'article 9 ter LE. On ignore d'ailleurs la nature des requêtes qui étaient adressées au service de l'immigration.
De plus, les extraits copiés/collés de dossiers manifestement antérieurs se limitent à énoncer que des traitements '*according to case description'*, seraient disponibles. Quel était en l'occurrence le *case description ?* On l'ignore.
On ne sait donc rien des conditions de la prétendue « disponibilité » si ce n'est, si l'on comprend bien les p. 17 à 28 de l'avis du fonctionnaire médecin, qu'il aurait uniquement demande, parfois plus d'un an et demi avant de rendre son avis, donc pour d'autres dossiers qui ne sont pas obligatoirement similaires au dossier actuel, s'il y avait des médecins compétents.
En n'examinant pas si ces soins sont effectivement disponibles et adéquats pour un patient qui a expliqué dans sa demande 9 ter qu'elle était mère d'un enfant malade et handicapé et qui fait l'objet d'une discrimination en Egypte, l'avis du fonctionnaire délégué n'est manifestement pas établi en tenant compte du cas particulier de la requérante, ce qu'atteste le fait qu'il n'a même pas cru utile de se renseigner à à nouveau auprès du service des Pays-Bas, avant d'émettre son avis ».

Elles soutiennent ensuite qu'il appartient au fonctionnaire médecin « de procéder à une analyse qui tienne compte de la situation personnelle du requérant à savoir notamment son état actuel de vulnérabilité. À cet égard, toujours dans l'arrêt Paposhvili, la Cour E.D.H. précise (nr 190) que les autorités doivent aussi

s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'état de destinations [sic].
Et la Cour rappelle aussi que dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes existent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés en raison de la situation générale dans l'Etat de destination et/ou de leur situation individuelle, il appartient à l'Etat de renvoi d'obtenir des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3.
Force est de constater que la partie adverse n'a nullement chercher [sic] à obtenir de telles assurances ».

2.1. Les parties requérantes prennent un second moyen de la violation des « formalités substantielles ou prescrites à peine de nullité », de l'article 8 de la CEDH, de l'article 22 de la Constitution et de l'article 24.2 de la Charte, ainsi que de l'excès de pouvoir.

2.2. Les parties requérantes font valoir qu'il n'est pas contesté qu'il existe une vraie vie familiale entre la première partie requérante, son époux et leur enfant et reproche à la partie défenderesse de ne prendre nullement en compte l'existence de cette relation familiale et d'avoir méconnu ses obligations découlant de l'article 8 de la CEDH.

Soutenant ensuite que la partie défenderesse n'a pas pris en considération la vie familiale et l'existence de leur enfant et n'a donc pas procédé à une balance des intérêts en présence, elles font grief à la partie défenderesse d'avoir pris une mesure constitutive d'une ingérence disproportionnée en vertu de l'article 8 de la CEDH.

Elles font ensuite valoir ce qui suit :

« En refusant le séjour de la requérante, la partie adverse contraint [T.], âgé de 5 ans et atteinte d'une maladie grave à devoir être soigné et scolarisé en Egypte.
Or, les soins qu'il requiert ne sont pas disponibles, ni accessibles en Egypte.
De même, en Belgique il était scolarisé dans une école qui lui accordait des soins particuliers et une attention personnalisée : il ne pourrait bénéficier d'un tel suivi pédagogique en Égypte.
Aucun des critères visés à l'article 8.2 CEDH ne justifient l'atteinte, fut-elle temporaire, mais potentiellement longue, de suspension de la vie familiale.
Conformément à l'al.2 de l'article 8 de la CEDH, l'ingérence qu'engendre ce refus de séjour doit être proportionnelle à l'objectif poursuivi.
Il n'apparait pas de la décision attaqué que la partie adverse ait procédé à une balance des intérêts en présence.
En l'occurrence, la partie adverse ne prenant pas en considération la vie familiale du requérant en n'indiquant pas dans sa décision avoir procédé à l'examen de proportionnalité visé à l'article 8.2 CEDH, elle commet une violation des dispositions légales reprises au deuxième moyen ».

2.3. Exposant ensuite des considérations théoriques à propos de l'intérêt supérieur de l'enfant, elles estiment que la partie défenderesse devait prendre en considération l'intérêt supérieur de leur fils.

Elles font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'existence de leur enfant, atteint d'une maladie grave, et de ne pas s'être préoccupée de l'impact de l'acte attaqué sur la situation familiale et personnelle de la première partie requérante.

Elles ajoutent que « le refus de séjour du requérant concerne inévitablement l'enfant mineur du couple puisqu'il conditionne le droit de cet enfant à vivre en Belgique, avec ses parents, mais surtout d'être soigné en Belgique.
La cour européenne des droits de l'homme, considère pour la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, qu'il y a lieu de prendre en considération « *l'âge des enfants concernes, leur situation dans leur pays d'origine, et leur degré de dépendance par rapport à leur parent* ».
Il s'ensuit qu'en ne prenant pas en considération et certainement pas de manière primordiale l'intérêt de l'enfant, qui est de pouvoir recevoir des soins adapté à sa situation, en Belgique, auprès de ses parents, la partie adverse a commis une violation des dispositions légales reprises au deuxième moyen ».

V. Appréciation du Conseil

a) Recevabilité du moyen

1. A titre liminaire, sur les deux moyens, 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 premier moyen, 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 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 intéressés. 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 la première partie requérante souffre de :

- « *Néphrite lupique type IV* » ;
- « *diabète type I* » ;

Elle ajoute qu'elle a des « *Atcd : Césarienne, opération oeil, avortement 2x, diabète type 1, cure rétinopathie diabétique par laser, HTA,*
fracture orteil, monckeberg sclerosis, pneumonie, lupus nephritis (2020), pré-éclampsie en 2017 ».

Ces pathologies nécessitent un traitement composé de :

- « *imuran (azathioprine)* » ;
- « *medrol (methylprednisolone)* » ;
- « *mircera (methoxypolyethylene glycolépoétine bêta)* » ;
- « *lercanidipine* » ;
- « *isoten (bisoprolol)* » ;
- « *moxonidine* » ;
- « *novorapid (insuline rapide)* » ;
- « *coversyl (perindopril)* » ;

- « *atorvastatine* » ;
- « *toujeo (insuline lente)* ».

Elles nécessitent également un suivi par :

- un « *interniste/néphrologue* » ;
- des « *biologies* » ;
- un « *cardiologue* » ;
- un « *endocrinologue* » ;
- un « *ophtalmologue* ».

Le fonctionnaire médecin précise également qu' « *Un bon néphrologue (=interniste spécialisé en néphrologie) peut remplacer l'interniste général et le diabétologue (=interniste)* »

Le fonctionnaire médecin a toutefois estimé que *« le traitement requis pour ses pathologies est disponible dans le pays d'origine, l'Egypte* », pour en conclure que « *d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine vu qu'il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement requis est disponible et accessible en Egypte (pays d'origine)* ».

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

d) Disponibilité des suivis et traitements au pays d'origine

- *Disponibilité des médicaments nécessités par la première partie requérante*

4.1.1. Dans l'avis médical, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a fondé la disponibilité des médicaments nécessaires à la première partie requérante sur le site internet http://egyptiandrugstore.com, qui est une pharmacie en ligne et physique localisée au Caire et sur différentes requêtes MedCOI, reproduites dans ledit avis médical.

4.1.2. En termes de requête, les parties requérantes reprochent au fonctionnaire médecin de se baser sur des recherches MedCOI se fondant sur des informations non accessibles au public et au site internet d'une pharmacie égyptienne. Elles estiment également que les dates de certaines des requêtes MedCOI sont antérieures à leur demande visée au point I.5. du présent arrêt et n'ont donc pas trait à leur demande.

4.1.3. A cet égard, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

La circonstance selon laquelle la date de certaines requêtes MedCOI serait antérieure à celle de la demande des parties requérantes susvisée ne peut suffire à remettre en cause la fiabilité de celles-ci. Les parties requérantes restent en effet en défaut de démontrer qu'un changement dans la disponibilité des médicaments serait survenu depuis la date desdites requêtes.

Le Conseil rappelle à cet égard que les requêtes MedCOI n'ont pas vocation à comparer la situation de la première partie requérante à des personnes dans une situation exactement similaire qu'elle, mais à rechercher la disponibilité des soins et traitements qu'elle requiert en Egypte, en se fondant sur le cas d'autres personnes nécessitant des soins et traitements du même type.

En tout état de cause, le contenu des requêtes MedCOI n'est pas utilement contesté par les parties requérantes.

Par ailleurs, la circonstance que cette plateforme ne serait pas directement accessible au public n'est pas pertinente dès lors que les documents de questions/réponses originaires de cette plateforme et qui appuient l'appréciation du fonctionnaire médecin figurent, comme en l'espèce, au dossier administratif, de sorte que les parties requérantes peuvent en prendre connaissance et ont toute latitude pour en contester le contenu.

En ce que ces requêtes MedCOI sont en anglais, force est de constater que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin expose en français les éléments qui sont déduits desdites requêtes et sur lesquels la partie défenderesse entend fonder sa décision en telle sorte que le fait que ces documents soient rédigés en anglais est sans incidence.

Par ailleurs, rien n'empêche les parties requérantes de faire usage des nombreuses possibilités existant sur internet pour traduire les passages en anglais ou demander à leur conseil de leur expliquer la teneur de ces passages.

- *Alternatives au traitement*

4.2.1. Dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a vérifié la disponibilité de certains traitements qu'il considère comme des alternatives aux traitements nécessités par la première partie requérante.

Celle-ci fait valoir, en termes de requête, que le fonctionnaire médecin, avant de proposer une alternative, doit examiner si ce traitement alternatif pourrait lui convenir.

4.2.2. A cet égard, il ne ressort pas des certificats médicaux et pièces médicales déposées à l'appui de la demande de la première partie requérante qu'une quelconque contre-indication ou des informations relatives à des effets secondaires aient été avancées ou que des réserves aient été émises quant à d'éventuelles substitutions du traitement de la première partie requérante.

A cet égard, il convient de rappeler qu'il ressort des enseignements de l'arrêt n° 236.016 prononcé le 6 octobre 2016 par le Conseil d'Etat qu' « il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9*ter* précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine ».

Les parties requérantes ne peuvent donc être suivies en ce qu'elles affirment que la partie défenderesse a violé l'obligation de motiver les décisions correctement, prescrite notamment par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et qu'elle méconnait aussi l'article 35 du code de déontologie médicale et l'avis n° 65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique en s'abstenant de requérir l'avis de confrère spécialiste sur un changement de traitement.

En tout état de cause, la première partie requérante ne fait valoir aucune contre-indication à la prise des médicaments dont la disponibilité a été recherchée par le fonctionnaire médecin en termes de requête. Elle n'a donc pas intérêt à son argumentation.

- *Conclusion*

4.3. Les parties requérantes ne peuvent donc être suivies lorsqu'elles affirment que la disponibilité du traitement médical dans le pays d'origine n'a pas été entièrement recherchée par la partie adverse, la motivation de l'acte querellé est insuffisante en ce qu'elle ne permet pas de s'assurer que la disponibilité de l'ensemble du traitement adéquat a été recherchée, notamment la disponibilité des traitements « toujeo », et « coversyl (perindopril) ».

En effet, les alternatives à ces médicaments ont été recherchées et la disponibilité de ces alternatives documentée par le fonctionnaire médecin.

La disponibilité des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé de la première partie requérante en Egypte n'est donc pas valablement contestée par les parties requérantes et doit être considérée comme établie.

e) Accessibilité des traitements et suivis au pays d'origine

- *Capacité à travailler des parties requérantes*

5.1.1. 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)* » ;

5.1.2. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes qui se contentent de faire 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 son fils.

5.1.3. 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'ils seraient maintenant totalement démunis 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*

5.2. 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.

- *Existence d'assurances santé en Egypte*

5.3.1. 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* ».

5.3.2. 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 :

- 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.

5.3.3. En tout état de cause, les informations quant à l'accessibilité du traitement et des suivis nécessaires à la première partie requérante 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).

- *Discrimination alléguée des Coptes en Egypte et difficultés d'accès aux soins pour les population les plus vulnérables en Egypte*

5.4. 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.

En ce qu'elles font valoir en termes de requête, que « *de fortes difficulté 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 et que 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, force est de constater que la partie défenderesse a tenu compte de la situation particulière individuelle et personnelle de la première partie requérante et y a répondu point par point dans l'avis médical du médecin-conseil en appréhendant les particularités de sa situation particulière.

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 du fils des parties requérantes*

5.6. Sur l'argument des parties requérantes selon lequel leur fils doit lui-même être pris en charge par les hôpitaux privés et être scolarisé en Egypte dans une école qui pourra lui administrer des soins et lui accorder une attention particulière, en raison de son handicap et que le prix approximatif d'une école privée en Egypte est de 1.864,69 euros et qu'il est donc impossible pour leur famille « de supporter les couts des traitements médicaux de la requérante, qui pour rappel, sont des traitements à vie, et de leur fils en Égypte, sans compter le cout de la scolarisation de [T.], quand bien même ils travailleraient tous les deux et pourraient justifier d'un double salaire à hauteur de seulement +/- 270 euros par mois », le Conseil renvoie à son arrêt n° n° 353 430 du 22 septembre 2026, rendu dans le dossier n° 316 784 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 celui-ci sont disponibles et accessibles en Egypte.

f) Continuité de la prise en charge médicale de la première partie requérante

6. Sur l'argument des parties requérantes selon lequel la première partie requérante doit être prise en charge médicalement dès son arrivée en Egypte sous peine d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, le Conseil observe qu'il ressort de ce qui précède que le fonctionnaire médecin a vérifié la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à la première partie requérante, non utilement contestées par les parties requérantes, et qu'elles ne démontrent pas qu'elle ne pourra être prise en charge médicalement dès son arrivée en Egypte.

Elles n'ont donc pas intérêt à leur argumentation.

g) Application de l'arrêt Paposhvili

7. Il ressort de l'ensemble des éléments qui précèdent que les parties requérantes ne peuvent être suivies en ce qu'elles estiment que le fonctionnaire médecin n'aurait pas respecté les enseignements de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016.

En effet, le fonctionnaire médecin a valablement vérifié la disponibilité et l'accessibilité des traitements nécessaires à la première partie requérante, sans être utilement contesté par les parties requérantes, qui ne démontrent pas l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci. En outre, les parties requérantes restent en défaut de démontrer que la situation de la première partie requérante n'aurait pas été correctement et entièrement prise en considération.

h) Violation alléguée de l'article 8 de la CEDH

8.1. S'agissant de l'article 8 de la CEDH, lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, le Conseil examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (*cf.* Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: « Cour EDH ») 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (*cf.* Cour EDH 5 février 2002, Conka/Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

8.2. En l'espèce, les parties requérantes restent en défaut de démontrer une quelconque atteinte de l'acte attaqué à leur vie familiale. En effet, outre que dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse se prononce sur l'état de santé de la partie requérante et non sur l'existence ou non d'une vie familiale, l'acte attaqué n'est pas en soi synonyme d'une séparation entre la première partie requérante, la seconde partie requérante et leur fils.

Par ailleurs, le Conseil observe qu'au moment de la prise de l'acte attaqué, la première partie requérante, son époux et leur fils, étaient tous en séjour irrégulier de sorte que l'acte attaqué ne saurait, dans ces circonstances, entrainer la séparation de la cellule familiale dont les parties requérantes se prévalent. Partant, le Conseil n'aperçoit pas comment l'acte attaqué aurait constitué un empêchement à la poursuite de la vie familiale des parties requérantes.

En outre, elles ne font valoir aucun élément constitutif d'une vie privée en Belgique.

8.3. Il ressort de ce qui précède que la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH n'est aucunement démontrée.

i) L'intérêt supérieur de l'enfant

9. S'agissant de l'intérêt supérieur du fils des parties requérantes, le Conseil observe que d'une part, l'enfant n'est nullement à la cause, d'autre part, cet intérêt ne donne pas droit à un séjour pour motif médical d'autant plus que l'ensemble des soins nécessaires à l'état de santé de ce dernier sont disponibles et accessibles au pays d'origine. En effet, sa situation médicale a été examinée dans le cadre de l'arrêt n° 353 430 du 22 septembre 2026, rendu dans le dossier n° 316 784 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 celui-ci sont disponibles et accessibles en Egypte.

Par ailleurs, l'intérêt de l'enfant est de rester auprès de ses parents, ce qui n'est pas menacé par l'acte attaqué.

j) Conclusion

10. 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 ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 des parties requérantes.

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