

Arrêt

n° 346 499 du 12 mai 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ACEVEDO VAHOS
Rue de Stassart, 117/2
1050 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mai 2025, par X, qui déclare être de nationalité péruvienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 28 mars 2025.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 mars 2026 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me P. ACEVEDO VAHOS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 8 novembre 2010, la requérante et son enfant mineur ont été autorisés au séjour temporaire, sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 9 décembre 2010, ils ont été mis en possession d'une « carte A », valable jusqu'au 25 novembre 2011.

Le 4 février 2011, la requérante, son époux et leur enfant, ont été autorisés au séjour temporaire, en application des articles 9 et 13 de la loi du 15 décembre 1980.

Leur « carte A » a été renouvelée ensuite régulièrement et ce jusqu'au 26 novembre 2014.

1.2. A une date indéterminée, ils sont retournés dans leur pays d'origine.

1.3. Le 5 septembre 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 9 juillet 2021, la partie défenderesse a,

- déclaré cette demande irrecevable,
- et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

Le 28 novembre 2022, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions¹.

1.4. Le 12 novembre 2021, la requérante et son époux ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 mars 2023, la partie défenderesse a

- déclaré cette demande recevable mais non fondée,
- et pris un ordre de quitter le territoire, à leur rencontre.

Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de ces décisions.

1.5. Le 30 septembre 2024, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 28 mars 2025, la partie défenderesse a

- déclaré cette demande recevable mais non fondée,
- et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 17 avril 2025, constituent, à l'exception de la décision de recevabilité de la demande, les actes attaqués.

- La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le 1er acte attaqué) 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 [...] »

[La requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Pérou, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 27.03.2025, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Pérou.

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».

- L'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable [sic]

¹ CCE, arrêt n°280 885 du 28 novembre 2022.

Motivation art. 74/13

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

· L'intérêt supérieur de l'enfant :

Aucun car d'après les éléments du dossier, les intéressés n'ont pas d'enfant à charge en Belgique

· La vie familiale :

La décision concerne l'ensemble des membres [sic] de la famille. Et dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

· L'état de santé :

Selon les deux avis médicaux dd 27.03.2025, aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation

- des articles 9^{ter} et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980,
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH),
- des articles 19, § 2, et 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte),
- des principes de prudence et de bonne administration,
- et du « devoir de l'autorité d'examiner tous les éléments du dossier », ainsi que
- de « l'absence de motivation légale suffisante, claire et circonstanciée conforme à loi du 29 juillet 1991 et à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 »,
- et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. **Dans une 1^{ère} branche**, intitulée « [a]bsence de prise en compte des éléments individuels et défaut de motivation », elle fait valoir ce qui suit :

« [Le 1^{er} acte attaqué] se fonde exclusivement sur l'avis du médecin conseil de [la partie défenderesse], lequel affirme que les traitements nécessaires sont disponibles au Pérou. Une telle approche méconnaît cependant les obligations légales de motivation et d'examen individualisé imposées par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Selon une jurisprudence constante du Conseil [...], l'administration doit examiner concrètement la situation personnelle du demandeur, y compris les obstacles à l'accès effectif aux soins dans le pays d'origine.

Ainsi dans l'arrêt n° 76.076 du 28 février 2012, [le Conseil] a annulé une décision fondée sur la seule disponibilité théorique des soins, sans analyse individualisée de leur accessibilité effective ;

Aussi, l'arrêt n° 81.893 du 19 avril 2012, [le Conseil] a rappelé que des facteurs tels que les ressources financières, les barrières géographiques ou les discriminations sociales doivent être pris en compte.

[Le Conseil] a également jugé que l'examen de l'accessibilité doit tenir compte de l'absence de ressources économiques suffisantes (CCE n° 73.792 du 23.01.2012).

En l'espèce, plusieurs éléments cruciaux, étayés par des sources scientifiques et institutionnelles, ont été soumis dans la demande initiale, sans faire l'objet d'une analyse circonstanciée dans la décision contestée:

- Pénurie d'équipements de radiothérapie : Le Pérou dispose d'un nombre limité d'appareils de radiothérapie, concentrés principalement à Lima, rendant l'accès difficile pour les patients des régions éloignées.
- Coûts prohibitifs des traitements : Le coût d'une dose de trastuzumab, médicament essentiel pour le traitement du cancer du sein HER2 positif, varie entre 2 861,25 et 4 722,11 soles péruviens, soit l'équivalent de plusieurs mois de salaire minimum, rendant le traitement inaccessible pour une grande partie de la population.
- Délais d'attente et insuffisance du suivi post-thérapeutique : Les témoignages de patientes révèlent des délais prolongés pour l'accès aux soins et un manque de suivi adéquat après le traitement initial, compromettant ainsi les chances de guérison et la qualité de vie des patientes.
- Taux de survie inférieurs : Le taux de survie à 5 ans pour le cancer du sein au Pérou est estimé à environ 60 %, contre plus de 90 % en Belgique, illustrant les disparités significatives en matière de soins et de résultats pour les patientes.

L'absence de prise en compte de ces éléments dans la décision attaquée constitue une violation manifeste de l'obligation de motivation et du principe de bonne administration, qui impose un examen complet et attentif

de la situation individuelle du demandeur. En conséquence, la décision est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation [...] ».

2.2.2. Dans une **2^{ème} branche**, intitulée « [i]naccessibilité réelle aux soins malgré leur existence théorique », la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« Conformément aux principes dégagés dans les travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à la jurisprudence constante du Conseil [...], la seule existence théorique de soins médicaux dans le pays d'origine ne suffit pas. Il est impératif de démontrer leur accessibilité réelle et individualisée pour le demandeur.

Ainsi, dans l'arrêt n° 76.076 du 28 février 2012, le [Conseil] a annulé une décision de refus d'autorisation de séjour fondée sur un avis médical se limitant à la disponibilité théorique des soins, sans évaluer leur accessibilité effective pour le requérant . De même, l'arrêt n° 81.893 du 19 avril 2012 a souligné l'obligation pour l'administration de prendre en compte la situation personnelle du demandeur, y compris les obstacles financiers, géographiques et sociaux à l'accès aux soins.

En l'espèce, plusieurs obstacles concrets compromettent l'accès aux soins pour [la requérante] au Pérou :

- Inégalités régionales marquées : Les infrastructures médicales spécialisées, notamment en oncologie, sont concentrées à Lima. Les régions périphériques, telles que celle de Goiânia, souffrent d'un manque criant d'équipements et de personnel qualifié, rendant l'accès aux traitements spécialisés extrêmement difficile.
- Système de santé public sous-financé et saturé : Le Pérou investit moins de 5 % de son PIB dans le secteur de la santé. Cette sous-budgétisation chronique se traduit par des hôpitaux débordés, des pénuries de médicaments et des délais d'attente prolongés pour les traitements essentiels .
- Barrières socio-économiques et discriminations : Les populations indigènes et afro-péruviennes, ainsi que celles vivant en milieu rural, font face à des discriminations systémiques et à des obstacles économiques majeurs pour accéder aux soins. Une étude a révélé que les femmes appartenant à ces groupes ethniques ont un accès significativement réduit aux services de dépistage du cancer, exacerbant les inégalités en matière de santé .
- Absence de garantie de suivi oncologique continu pendant 5 ans : Le suivi post-traitement, essentiel pour prévenir les rechutes et gérer les effets secondaires, est souvent inexistant ou inaccessible, en particulier dans les régions éloignées des centres urbains.

Ces obstacles, bien que documentés et étayés dans la demande du 30 septembre 2024, ont été totalement ignorés dans la décision contestée. Cette omission constitue une violation manifeste de l'article 9ter et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, qui imposent une évaluation individualisée et approfondie de la situation du demandeur, tenant compte de l'accessibilité réelle des soins dans le pays d'origine.

En conséquence, la décision attaquée est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation et d'un défaut de motivation[...] ».

2.2.3. Dans une **3^{ème} branche**, intitulée « [r]isque de traitement inhumain ou dégradant (article 3 CEDH) », après des considérations théoriques relatives à cette disposition et un renvoi à l'arrêt *Paposhvili contre Belgique* de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH), la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« En l'espèce, [la requérante] souffre d'un cancer nécessitant une hormonothérapie continue et un suivi radiothérapeutique. Son renvoi vers le Pérou, sans garantie d'accès effectif et durable à ces soins, l'exposerait à une dégradation de son état, des souffrances intenses et une diminution significative de son espérance de vie ».

2.2.4. Dans une **4^{ème} branche**, intitulée « [v]iolation du droit à une bonne administration – article 41 de la Charte et article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 », après un rappel du prescrit de ces dispositions et des considérations théoriques relatives aux principes de prudence et de minutie et au droit d'être entendu, elle fait valoir ce qui suit :

« Malheureusement, il semble que [le droit d'être entendu] n'ait pas été respecté en l'espèce. En effet, selon le Conseil d'État, lors de la prise d'un ordre de quitter le territoire, « l'administration doit respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 » (C.E., 9 juin 2022, n°253.942). Une motivation formelle est requise, exposant les motifs de fait et de droit qui fondent l'acte administratif, notamment en tenant compte de la vie familiale de la personne concernée. Dans [une jurisprudence récente], le Conseil [...] a réaffirmé la nécessité de motiver spécifiquement les ordres de quitter le territoire, en égard à la portée juridique propre de ces mesures. Or, la partie adverse n'a pas démontré comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 de la loi susmentionnée. La décision semble ignorer plusieurs facteurs clés, ce qui constitue une omission significative des considérations requises par la loi :

- ne tient aucun compte de la situation personnelle de la requérante ;
- n'apprécie pas la réalité du système de santé péruvien ;
- ne répond pas aux documents versés au dossier.

En conséquence, la décision attaquée est non seulement disproportionnée mais également inappropriée au vu des circonstances spécifiques de la requérante et viole les articles 41 de la Charte [...] ainsi que l'article 74/13 de [la loi du 15 décembre 1980] ».

3. Discussion.

3.1. **A titre liminaire**, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués, violeraient l'article 19 § 2, de la Charte, et le principe de prudence.

L'article 41 de la Charte n'est pas applicable en ce qui concerne le 1er acte attaqué, celui-ci étant pris sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et ne pouvant dès lors, être considéré comme une mesure entrant dans le champ d'application du droit de l'Union.

Le moyen ainsi pris est, dès lors, irrecevable.

3.2. En ce qui concerne le 1er acte attaqué, sur les deux 1ères branches du reste du moyen, réunies :

3.2.1. a) Selon l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 5 de ce paragraphe indiquent ce qui suit :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

b) L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin

- de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours,
- et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2. a) Le 1er acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 27 mars 2025 et joint à cette décision.

Dans cet avis, après avoir constaté que la requérante souffre d'un :

- « cancer du sein stade pT1a NO », pour lequel elle suit un traitement médicamenteux et de la radiothérapie externe et qui nécessite un suivi médical en oncologie, radiothérapie, gynécologie, et biologie clinique, ledit médecin a
- indiqué que le traitement et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine,
- et conclu à l'absence « de contre-indication pour un retour au pays d'origine ».

b) Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, celle-ci se borne à reprocher en substance à la partie défenderesse

- de ne pas avoir pris en considération diverses informations produites à l'appui de la demande visée au point 1.5.,

- et de ne pas avoir procédé à un examen individualisé et approfondi de la situation de requérante.

et prend le contre-pied de la motivation du 1^{er} acte attaqué, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard, ce qui n'est pas le cas, en l'espèce.

3.2.3. S'agissant plus précisément de la **disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis** nécessaires à la partie requérante au Pérou, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie.

a) L'avis du fonctionnaire médecin démontre en effet leur disponibilité, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif.

Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité, dans le pays d'origine, du traitement et de la prise en charge des soins requis.

La seule affirmation du contraire dans la requête ne constitue pas une critique de cette argumentation.

b) De plus, contrairement à ce que prétend la partie requérante, le fonctionnaire médecin a bien pris en considération l'ensemble des éléments et documents produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

A cet égard, il a notamment précisé, dans son avis, ce qui suit :

- « Le conseil des requérants affirme que [la requérante] bénéficie en Belgique d'un suivi médical adapté et efficace. Qu'un retour au Pérou pourrait gravement compromettre sa santé, en raison d'une impossibilité de prise en charge adéquate dans son pays d'origine. Afin d'étayer ces allégations, la requérante cite et fournit quelques sources internet, repris dans le dossier des sources de la demande de la pièce n°1 au n°06. À la lecture de ces sources, celles-ci décrivent de manière générale des problèmes d'ordre structurel en Belgique et en Amérique (organisation des soins oncologiques), l'incidence et la prévalence des cancers au Pérou. Notons que ces éléments d'information ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. (CCE n°23.040 du 16.02.2009) »,

- « Le conseil des requérants affirme que plusieurs rapports attestent que les hôpitaux publics péruviens font face à une pénurie de ressources en termes d'équipements spécialisés que de personnel médical qualifié pour des traitements complexes. Au contraire, nous avons démontré supra par des sources récentes et fiables que l'ensemble des spécialistes et modalités de prise en charge nécessaires à l'intéressée sont disponibles au Pérou, son pays d'origine. Ainsi, l'ensemble des médicaments, spécialistes et modalités de soins nécessaires à la prise en charge de la pathologie active dont l'intéressée souffre actuellement sont effectivement disponibles au Pérou. Et l'intéressée reste en défaut de démontrer qu'elle n'aurait pas accès à un traitement chez l'un de ceux-ci. (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020) »,

- « La requérante peut donc prétendre à un traitement médical au Pérou. 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 D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38) »,

- « Selon le conseil, au Pérou, les soins pour la pathologie de sa cliente restent inégalement répartis et d'une qualité nettement inférieure qu'en Belgique. Rappelons que dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médications que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné » »,

- « Il conclut que le retour de [la requérante] au Pérou compromettrait gravement sa santé, en raison du manque de soins spécialisés et d'équipements médicaux nécessaires à sa pathologie, et constituerait un traitement inhumain et dégradant. Néanmoins, il n'apporte aucun élément probant pour démontrer ces allégations. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n° 97.866 du 13/07/2001) ».

Pour le surplus, aucun des documents produits par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour n'atteste d'un prétendu manque de suivi post-thérapeutique, d'une pénurie d'équipements de radiothérapie, de personnel qualifié ou de médicaments, de délais d'attente prolongés, ou du coût prohibitif des traitements spécifiquement requis pour la requérante.

Les allégations reprises dans la demande visée au point 1.5., selon lesquelles,

- « Selon plusieurs rapports, les hôpitaux publics péruviens font face à une pénurie de ressources, tant en termes d'équipements spécialisés que de personnel médical qualifié [...] »,

- « Les délais d'attente pour la radiothérapie ou la chimiothérapie peuvent être très longs [...] »,

- « [...] les thérapies les plus récentes et les plus efficaces, telles que les thérapies ciblées et l'immunothérapie, ne sont pas facilement accessibles dans le secteur public, et leurs coûts dans les cliniques privées sont prohibitifs pour la plupart des patients »,
- « [le taux de survie à 5 ans pour le cancer du sein], chute à environ 60% au Pérou en raison du diagnostic tardif, des délais de traitement et du manque de suivi spécialisé »,
- « Le rapport de 2018 sur la situation du cancer au Pérou [...] souligne l'absence de suivi post-traitement adéquat pour les patients atteints de cancer au Pérou, ainsi que l'insuffisance de programme de réhabilitation oncologique »,
- « Selon l'article publié par le Ministerio de Salud del Peru en 2020, à Lima, chaque jour une femme décède du cancer du sein, ce qui fait de cette maladie la deuxième cause de décès par cancer chez la femme au Pérou (MINSA 2020). Cela reflète les lacunes importantes dans la prise en charge et l'accès aux traitements, même dans la capitale »,
ne sont pas étayés par les documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante.

Plus spécifiquement, le Conseil observe ce qui suit :

- outre le fait, que les 1^{er} rapports auxquels renvoie la partie requérante ne sont pas précisés, seule une référence à l'« Organisation panaméricaine de la Santé 2022 », sans lien hypertexte ayant été mentionné à cet égard,
- aucun des rapports sur lesquels la partie requérante appuie son argumentation n'est produit à l'appui de sa demande, pas plus qu'elle n'en cite d'ailleurs les extraits pertinents.

De plus, la partie requérante se limite à renvoyer à cet égard à des sites internet en espagnol, sans traduction.

Quant aux articles de presse auxquels renvoie la partie requérante, si ceux-ci sont bien annexés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, ils font uniquement état de ce que 40% des cas de cancer du sein au Pérou sont à un stade avancé, principalement en raison d'un défaut de culture de prévention dans la population, que les stratégies de détection précoce sont encore insuffisantes, et que le cancer du sein est le principal cancer pour les femmes au Pérou, ce qui n'étaye en aucun cas, les différentes allégations de la partie requérante et n'est pas de nature à démentir les informations du fonctionnaire médecin quant à la disponibilité du traitement et des soins requis au Pérou.

En outre, les informations relatives notamment au coût du traitement médical de la requérante, au demeurant non étayées, sont invoquées pour la 1^{ère} fois dans la requête.

Or, selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris »².

Enfin, en ce que la partie requérante fait valoir des divergences dans la qualité des traitements entre le Pérou et la Belgique, le Conseil souligne que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'exige nullement que les traitements disponibles dans le pays d'origine présentent une qualité équivalente à ceux proposés en Belgique.

Il suffit que le traitement soit approprié, efficace et accessible, ce qui n'est pas valablement contesté en l'espèce³.

c) S'agissant de l'argumentation relative aux inégalités régionales et la concentration des infrastructures en oncologie à Lima, le Conseil souligne tout d'abord

- qu'aucun problème particulier n'a été invoqué à cet égard par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, pas plus qu'elle n'a d'ailleurs précisé la région dont elle serait originaire,
- et que le fonctionnaire médecin n'a, au demeurant, aucune obligation d'examiner la disponibilité des traitements et suivis requis exclusivement dans l'une ou l'autre région, ni de citer d'ailleurs, de manière exhaustive, tous les établissements dans lesquels ils sont disponibles dans son pays d'origine.

Ainsi qu'il ressort du « disclaimer » (page 3 de l'avis) relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI, repris en note de bas de page de l'avis du fonctionnaire médecin (page 3), « les réponses fournies par l'EUA MEDCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives [...] La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées ».

² en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548.

³ en ce sens, notamment : CCE, 13 février 2013, n°96982.

Le Conseil observe ensuite que la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait pas s'installer, à Lima, où la disponibilité de son traitement et des suivis requis n'est pas utilement contestée.

d) Il ressort de ce qui précède que la motivation du 1er acte attaqué peut être considérée comme suffisante et adéquate quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux au Pérou.

3.2.4. S'agissant de l'**accessibilité du traitement médicamenteux et des suivis nécessaires** à la requérante au Pérou, outre ce qui a été précisé plus haut, quant aux informations produites par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué ce qui suit :

- « Par ailleurs, le système de santé au Pérou est basé sur deux secteurs distincts : le secteur public qui comprend le Ministère de la santé, la sécurité sociale (EsSalud), les Forces Armées et la Police Nationale. Et le secteur privé qui comprend les EPS (empresas privadas de salud/ entités prestataires de santé) auxquelles appartiennent les cliniques, les pharmacies et les cabinets. Dans le secteur public, le Ministère de la santé (MINSA) est responsable des établissements du secteur public tel que les hôpitaux, les centres sociaux de santé et polycliniques. Il a créé en 2003 le SIS (Système Intégral de Santé) pour les personnes les plus pauvres. C'est une assurance maladie qui finance les soins préventifs. Elle est entièrement assumée financièrement par les fonds publics ».

- « Le secteur privé accessible pour qui peut payer. Des assurances privées, dites « EPS » permettent l'accès au service privé au moyen d'une contribution complémentaire sur place. Seulement les services affiliés à l'EPS, tels que les cabinets médicaux, les cliniques et les laboratoires d'analyses donnent droit aux soins. Les EPS ont vu leur développement s'accroître dans le but d'améliorer la qualité des soins et d'alléger les hôpitaux d'EsSalud. ».

- « Quant aux entités prestataires de santé, elles proposent des soins plus étoffés et permettent de réduire l'affluence dans les hôpitaux du secteur public. Elles proposent divers types de couverture et permettent l'accès aux établissements privés, notamment les cliniques, grâce à une contribution complémentaire. La qualité des soins dispensés au Pérou n'est pas à déplorer. Il est conseillé de recourir à une assurance en plus de la sécurité sociale obligatoire pour toutes les personnes travaillant au Pérou. Il est également conseillé de se rapprocher des grandes villes pour accéder à des soins de qualité. Les pharmacies sont bien achalandées : on y retrouve la plupart des médicaments du marché international ».

- « Mentionnons que [...] l'époux de [la requérante] déclare avoir travaillé au pays d'origine comme commerçant et comme activité : le transport public et scolaires. Notons qu'une pension d'invalidité (assurance sociale, SNP) est versée en raison de 50% du salaire de référence Pour une période de contribution d'un à trois ans, 16,7% des gains moyens sont payés chaque année de contributions. Le salaire de référence est le salaire moyen de l'assuré dans les 12 derniers mois. Pour les indépendants, le salaire de référence est le salaire moyen de l'assuré au cours des 60 derniers mois. La pension mensuelle minimale est de 415 soles nuevos. Un supplément pour personne à charge de 2% à 10% des gains sont payés au conjoint et 2% à 5% est payé pour chaque enfant. Le montant est réduit si les revenus et les revenus de pension dépassent ancien salaire moyen de l'assuré. Le salaire minimum légal mensuel est de 750 nuevos soles. Les prestations sont ajustées périodiquement en fonction des ressources financières. Rien n'atteste que le couple [...] n'aura pas droit à cette pension d'invalidité. Notons que la charge de preuve incombe au demandeur ».

- « [La requérante] peut donc prétendre à un traitement médical au Pérou. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38) ».

- « Rappelons aussi que « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » ».

- « Ainsi, les intéressés peuvent rentrer au pays d'origine et bénéficier d'opportunités que lui offre le pouvoir public, ou souscrire à une assurance pour financer ses soins médicaux. Notons que les intéressés n'ont pas prouvé qu'ils seraient dans une situation financière qui ne leur permettrait pas de financer leurs soins sur place étant donné qu'ils ont été capable de financer leur voyage en Belgique ».

- « Il serait nécessaire de préciser que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration 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 mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014) ».

- « Enfin, les requérants, originaires de ce pays, ne démontrent pas ne pas disposer de membre de leur famille ou proches. Et, vu la durée relativement longue du séjour des intéressés dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'ils doivent avoir tissé des relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de nécessité ».

- « Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

La partie requérante ne conteste pas utilement cette motivation.

Elle se borne à

a) affirmer que « plusieurs obstacles concrets compromettent l'accès aux soins pour [la requérante] au Pérou », à savoir les inégalités régionales, le sous-financement et la saturation du système de santé public, les barrières socio-économiques et les discriminations envers les femmes indigènes, afro-péruviennes et celles vivant en milieu rural, et l'absence de garantie de suivi oncologique continu pendant 5 ans.

b) reprocher au fonctionnaire médecin,

- d'avoir ignoré, lesdits obstacles étayés dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante,
- et de ne pas avoir tenu compte de l'accessibilité réelle et individualisée des soins au Pérou pour la requérante.

Or, s'agissant des griefs repris aux points a) et b) :

a) Le Conseil observe tout d'abord que les obstacles mentionnés par la partie requérante sont également invoqués pour la 1^{ère} fois en termes de requête, le Conseil renvoyant sur ce point à ce qui été exposé au point 3.2.3.b).

En ce qui concerne plus spécifiquement les inégalités régionales, il est renvoyé au point 3.2.3. c).

La partie requérante ne démontre pas que la requérante ferait partie des catégories de personnes concernées par les prétendues discriminations invoquées.

Enfin, elle ne démontre pas quel élément de la situation personnelle de la requérante n'aurait pas été correctement évalué à cet égard, par le fonctionnaire médecin.

b) Ensuite, le Conseil observe qu'il n'est au demeurant pas contesté que la requérante

- est en mesure de travailler,
- pourrait bénéficier d'une des assurances santé susmentionnées,
- pourrait (ou son mari) avoir droit à une pension d'invalidité au Pérou,
- « [...] n'[a] pas prouvé [que son époux et elle] seraient dans une situation financière qui ne leur permettrait pas de financer leurs soins sur place étant donné qu'ils ont été capable de financer leur voyage en Belgique ».

Ainsi, la partie requérante se borne à

- prendre le contre-pied de l'avis du fonctionnaire médecin quant à l'accessibilité du traitement et soins requis par la requérante,
- et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle du fonctionnaire médecin et partant de la partie défenderesse,
sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de ces derniers.

L'argumentation de la partie requérante ne suffit pas à démontrer que le traitement et les suivis nécessaires à la requérante, ne lui seraient pas accessibles dans son pays d'origine.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique; il suffit qu'un traitement et un suivi appropriés soient possibles au pays d'origine, ce qui est le cas en l'espèce.

Enfin, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante semble reprocher au fonctionnaire médecin de ne pas tenir compte des conséquences d'un arrêt du traitement de la requérante, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et des suivis requis par la requérante, ce qui implique que cette dernière ne risque pas d'interruption de ce traitement et de ces suivis en cas de retour au Pérou.

La motivation du 1^{er} acte attaqué quant à l'accessibilité du traitement médicamenteux et des suivis médicaux au Pérou peut, dès lors, être considérée comme suffisante et adéquate.

3.3. En ce qui concerne le 1^{er} acte attaqué, sur la 3^{ème} branche du reste du moyen, renvoyant à l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*⁴, rendu par la Cour EDH, le Conseil d'Etat a jugé ce qui suit :

⁴ Cour EDH, 13 décembre 2016 (GC).

« Dans [cet] arrêt [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH]»⁵.

Le même constat s'impose, en ce qui concerne une décision de rejet d'une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, comme le 1er acte attaqué.

La violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, n'est donc pas fondée à cet égard.

Il est renvoyé au point 3.5.4. en ce qui concerne le second acte attaqué.

3.4. En ce qui concerne le 1er acte attaqué, sur la 4ème branche du reste du moyen:

a) Quant à la violation du droit d'être entendu, invoquée, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour de la requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande.

Dans le cadre de cette demande, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplit les conditions fixées pour l'autorisation de séjour revendiquée.

Le simple fait de ne pas analyser les éléments fournis par la partie requérante de la manière dont elle le souhaite ne signifie pas que son droit d'être entendu aurait été violé. Le respect de ce droit par la partie défenderesse ne dépend évidemment pas d'une issue favorable à la requérante.

b) Il est renvoyé au point 3.5.3. c), en ce qui concerne le second acte attaqué.

3.5. En ce qui concerne le second acte attaqué :

3.5.1. Selon l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

« le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

Le Conseil renvoie au point 3.2.1. b), en ce qui concerne l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative.

3.5.2. En l'espèce, le second acte attaqué est fondé sur le motif suivant:

« il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable [sic] ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à

⁵ C.E., arrêt n° 244.285, rendu le 25 avril 2019.

- a) reprocher à la partie défenderesse
 - de ne pas avoir entendu la requérante,
 - de ne pas avoir tenu compte de la situation personnelle de la requérante, des documents versés au dossier et de la réalité du système de santé péruvien,
 - et ce faisant, de prendre une décision inappropriée et disproportionnée, et violer l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

b) invoquer une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.5.3. Or, s'agissant des griefs repris au point a) :

a) Le Conseil renvoie aux points 3.2.3. et 3.2.4. concernant la prise en considération des éléments et documents invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante.

b) Force est ensuite de constater que le second acte attaqué est motivé au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

La partie requérante

- ne conteste pas cette motivation,
- ni ne précise quel élément de la situation de la requérante n'aurait pas été examiné,
- et ne démontre donc pas en quoi cette motivation serait disproportionnée ou inappropriée.

c) S'agissant de la violation du droit d'être entendu, la requérante a eu la possibilité de faire valoir ses arguments, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5., demande qui a été déclarée non fondée aux termes d'une motivation que la partie requérante ne conteste pas valablement (voir points 3.2.2. à 3.2.4. et 3.4.).

La partie requérante n'a dès lors pas intérêt à son argumentation, dès lors qu'elle avait pu exercer son droit d'être entendu dans cette demande, et que le second acte attaqué est la conséquence du 1er acte attaqué.

En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de préciser dans sa requête les éléments complémentaires qu'elle aurait pu faire valoir quant à la prise du second acte attaqué et qui auraient pu mener à un résultat différent.

3.5.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, ce qui suit :

- « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 »,
- « La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses »,
- « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants »⁶.

L'arrêt *Paposhvili / Belgique*⁷ a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§ 181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, il ressort de la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire et du 1^{er} acte attaqué qu'il a été adéquatement vérifié et conclu, sur la base des éléments dont la partie défenderesse avait connaissance, que la pathologie dont souffre la requérante ne l'exposait pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine.

⁶ Cour EDH, 27 mai 2008, *N / Royaume-Uni*, §§ 42-45

⁷ Cour EDH, 13 décembre 2016 (GC)

Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle se trouve dans un des cas exceptionnels visés.

Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Conclusion

Le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le 12 mai 2026, par :

N. RENIERS, présidente de chambre,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK COLIGNON

N. RENIERS