CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R Ê T

n° 228.778 du 16 octobre 2014

A. 211.016/XI-19.991

En cause : **l'État belge**, représenté par
le Secrétaire d'État à l'Asile et
la Migration,

contre :

XXX,
ayant élu domicile
rue Saint-Sévérin 104/31
4000 Liège.

LE CONSEIL D'ÉTAT, XIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 décembre 2013 par l'État belge, représenté par le secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté, qui demande la cassation de la décision n° 113.457 du 7 novembre 2013 (dans l'affaire n° 130.925/III) rendue par le Conseil du contentieux des étrangers;

Vu l'ordonnance n° XXX du 27 décembre 2013 déclarant le recours en cassation admissible;

Vu le dossier administratif;

Vu les mémoires en réponse et en réplique;

Vu le rapport, déposé le 23 juin 2014, notifié aux parties, de M. M. OSWALD, auditeur au Conseil d'État, rédigé sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'État;

Vu la lettre du 8 juillet 2014 par laquelle la partie requérante demande à être entendue;

Vu l'ordonnance du 6 août 2014, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 18 septembre 2014 à 14 heures;

Entendu, en son rapport, Mme C. DEBROUX, conseiller d'État;

Entendu, en leurs observations, Me J. MATRAY, *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocats, comparaissant pour la partie requérante, et Me A. SENAVE, *loco* Me M. SAMPERMANS, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis contraire, M. OSWALD, auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, relatif à l'emploi des langues, des lois coordonnées sur le Conseil d'État;

Considérant que par application de l'article 14, alinéa 3, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 précité, le Conseil d'État statue au vu du mémoire en réplique qui se présente comme un mémoire de synthèse;

I. LES ANTÉCÉDENTS PERTINENTS DE LA PROCÉDURE

Considérant qu'il ressort des constatations de l'arrêt attaqué que le problème médical fondant la demande d'autorisation de séjour introduite le 12 juillet 2011 par XXX, partie adverse, sur la base de 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, consiste en «un état anxio-dépressif post-traumatique d'intensité modérée depuis dix ans», et que la demande a été déclarée recevable le 1er septembre 2011; que la décision dont la cassation est demandée annule «la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 22 mai 2013, et l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire», pris à l'encontre de la partie adverse; que le premier de ces actes administratifs était motivé comme il suit :

> «[...]
>
> Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses.

> L'intéressé 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 Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la XXX, pays d'origine du requérant.
>
> Dans son avis médical remis le 06.05.2013 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme qu'aucun élément médical dans la demande ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH.
>
> Par conséquent, les recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins s'avèrent sans objet.
>
> Dès lors, 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 [*sic*] dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.
>
> Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales»;

qu'au terme de débats succincts, l'arrêt attaqué a conclu au bien-fondé d'un «aspect du moyen» unique d'annulation, sur la base des considérations suivantes :

> «3.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi précitée du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection [internationale], et relatives au contenu de ces statuts.
>
> Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.
>
> La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :
>
> - celles qui entraînent un risque réel pour la vie;
> - celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique;
> - celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.
>
> Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque «pour la vie» du

demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.3. [...]

Dans le cadre de son contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.4. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et des différents certificats médicaux produits que le requérant souffre d'un état anxio-dépressif post-traumatique d'intensité modérée depuis dix ans, lequel est soigné en Belgique depuis 2009. En outre, il suit un traitement médicamenteux, identique depuis le début et est suivi par un psychiatre.

En termes de requête, le requérant reproche à la partie défenderesse d'avoir pris sa décision sur la seule base de l'article 3 de la Convention européenne précitée et non de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En effet, l'acte attaqué relève que "Dans son avis médical remis le 06.05.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme qu'aucun élément médical dans la demande ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH".

En outre, il est également souligné que "Dès lors, 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 [*resic*] dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/8310E, ni de l'article 3 CEDH".

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne se limite pas au risque de traitement inhumain et dégradant.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entièreté du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15-décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition»;

II. LES MOYENS

Considérant que le requérant prend un premier moyen de la violation de l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; qu'il critique le considérant 3.2. de l'arrêt; qu'après avoir souligné la recevabilité du moyen en cassation, celui-ci étant «de pur droit», il renvoie aux arrêts n° XXX du 19 novembre 2013 et fait en substance grief au Conseil du contentieux des étrangers de soutenir, contrairement à ce qu'ont décidé ces arrêts, que le champ d'application de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, visant trois hypothèses spécifiques de maladies, ne se confondrait pas avec celui de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; que dans le cadre de sa réplique aux arguments du mémoire en réponse, il fait valoir qu'il n'est pas pertinent de se référer à une pratique administrative ou judiciaire antérieure à l'introduction de l'article 9*ter* précité, pour tenter de délimiter le champ d'application de cette disposition, que la discordance alléguée par la partie adverse entre les versions française et néerlandaise de l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006 qui a inséré l'article 9*ter* dans la loi du 15 décembre 1980 permet tout au plus de soutenir que le champ d'application de l'article 9*ter* précité n'est pas en tout point identique à celui de l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE précitée, mais pas qu'il serait plus étendu que celui de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme; que le requérant cite en revanche deux autres passages des travaux préparatoires, ainsi que l'arrêt du Conseil d'État précité n° XXX, pour souligner que les termes utilisés dans l'article *9ter* de la loi du 15 décembre 1980, qui n'ont pas été définis par le législateur belge font «manifestement référence par analogie à l'article 3 CEDH» et à la jurisprudence y relative; qu'il remarque qu'il ne peut être tiré argument des déclarations d'un élu d'un parti d'opposition lors des discussions parlementaires parce que son opinion, fût-elle restée sans contradiction, reste personnelle et ne reflète pas celle d'une majorité; qu'enfin, il souligne qu'il est normal que les travaux parlementaires de la loi du 8 janvier 2012 soient quant à eux muets sur «l'intention du législateur de limiter l'application des critères de l'article 9*ter*», dès lors que cette loi a simplement introduit la procédure dite du «filtre médical», «le reste de la procédure restant inchangé»;

Considérant que le requérant prend un deuxième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée; qu'il critique les considérants 3.3. et 3.4. de l'arrêt attaqué; qu'après avoir expliqué en quoi le moyen doit être déclaré recevable, le requérant soutient en substance que le Conseil

du contentieux des étrangers a violé les dispositions visées au moyen, dès lors qu'il a «déduit un défaut de motivation d'une autre illégalité, à savoir la méconnaissance de l'article 9 ter § 1 de la loi du 15 décembre 1980», alors que telle n'est pas la portée de la législation sur la motivation formelle des actes administratifs, que raisonner comme le fait le Conseil du contentieux des étrangers permettrait à tort à tout requérant d'invoquer indirectement la méconnaissance de tout le droit positif belge et qu'en tout état de cause, l'illégalité dénoncée au premier moyen emporte le bien-fondé du deuxième, l'arrêt attaqué établissant lui-même le lien entre les deux moyens; qu'en synthèse, après avoir estimé que la réponse de la partie adverse au moyen n'en constitue pas une, le requérant ajoute que la réponse de l'arrêt à propos de l'avis du médecin conseil «est infondée car non conforme à la réalité du dossier administratif», dès lors qu'il ressort de cet avis, auquel il y a également lieu de se référer pour la motivation de l'acte administratif, que le médecin a bien examiné, en l'espèce, le risque réel pour la vie du demandeur de séjour, pour l'intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays de séjour, de sorte que c'est à tort que l'arrêt attaqué soutient que la motivation de la décision attaquée est inadéquate parce que fondée sur un rapport médical incomplet;

Considérant que le requérant prend un troisième moyen de la violation de la foi due aux actes telle que consacrée par les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil et de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980; que critiquant le considérant 3.4. de l'arrêt attaqué, il reproche au juge de violer la foi due au rapport du médecin fonctionnaire et à l'acte administratif qui se fonde sur ce rapport, en considérant que ledit rapport ne permet pas de vérifier si le médecin a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du demandeur de séjour et que, ce faisant, le médecin conseil n'aurait pas exercé l'entièreté du contrôle qui lui est demandé, alors que tel a bien été le cas;

III. LA DÉCISION DU CONSEIL D'ÉTAT

Considérant que l'article 9*ter*, §§ 1er et 3, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme il suit :

> «§ 1er. 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.

[...]

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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

[...]

§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume;

[...]»;

Considérant que cette disposition légale a été présentée par le législateur belge comme transposant partiellement l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 précitée à l'égard des étrangers «gravement malades», et comme consistant en une possibilité, pour ceux-ci, de se voir autoriser au séjour sur le territoire belge, au titre de la protection internationale subsidiaire;

Considérant qu'à l'audience, les débats ont notamment porté sur le fait que, dans le cadre de questions préjudicielles posées par la Cour constitutionnelle de Belgique à la Cour de Justice de l'Union européenne (aff. C-542/13), les conclusions présentées par l'avocat général BOT de la Cour de Justice le 17 juillet 2014 proposent à la Cour, sans équivoque ni doute aucun, de répondre en substance que le champ d'application de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 précitée ne s'étend pas au «ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans son pays» et qu'il «s'oppose à ce qu'un État membre le considère comme une "personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire"»; que l'avocat général BOT enseigne

notamment qu'intégrer des motifs d'humanité dans le régime de protection subsidiaire n'a jamais été l'intention du législateur de l'Union et qu'au contraire, celui-ci a expressément manifesté son souhait d'«exclure les situations fondées sur des motifs d'humanité du champ d'application de la directive»; qu'il expose qu'une autorisation de séjour fondée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 n'est donc pas une «forme subsidiaire de protection internationale», qu'elle n'est pas non plus une «norme plus favorable» au sens de l'article 3 de la directive puisqu'elle n'est pas compatible avec les termes et la finalité de celle-ci, mais qu'il s'agit, aux termes de l'article 2, g), *in fine*, de la directive 2004/83/CE, d'un «autre type de protection hors du champ d'application de la présente directive»;

Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome;

Considérant qu'il est incontestable que lors de l'insertion de l'article 9*ter* dans la loi du 15 décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9*ter* reprend d'ailleurs la formulation; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9*ter* susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (*cfr.* notamment *Doc.parl.* Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4);

Considérant que l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine;

que ces deux hypothèses sont les suivantes :
- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme;
- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9*ter*, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9*ter* précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant

naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels»;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'en tant qu'il fait grief au juge d'avoir mal interprété l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, en astreignant la partie adverse à un contrôle des pathologies «plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse», le premier moyen manque en droit; que, certes, au considérant 3.2., alinéa 3, de l'arrêt, le Conseil du contentieux des étrangers fait une mauvaise lecture du paragraphe 1er de la disposition en énonçant que les «trois types de maladies» visés doivent s'accompagner du constat qu'«il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence»; qu'à cet égard, le moyen n'est toutefois pas recevable à défaut d'intérêt, dès lors que cette erreur est sans incidence sur les motifs déterminants de l'arrêt;

Considérant qu'en l'espèce, le Conseil du contentieux des étrangers, après avoir rappelé, au considérant 3.4., alinéa 6, de l'arrêt, que «l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne se limite pas au risque de traitement inhumain et dégradant», décide d'annuler l'acte administratif qui lui était déféré, au motif déterminant que sa motivation est «inadéquate», parce qu'il est «uniquement» fondé sur le rapport du fonctionnaire médecin, «incomplet» parce qu'il ne permet pas de vérifier s'il a examiné «si les pathologies invoquées [par la partie adverse en cassation] n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique» et que «ce faisant, le fonctionnaire médecin n'a pas exercé l'entièreté du contrôle prévu par l'article 9ter précité»;

Considérant que si, certes, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que celui-ci estime que le dossier médical de la partie adverse ne permet pas «de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la [Cour] EDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie», il souligne également, notamment, que la maladie chronique invoquée est «d'intensité modérée», qu'«il n'y a pas de véritables intentions suicidaires», que l'absence de modification du traitement depuis quatre ans confirme le «caractère modéré de l'affection», que la partie adverse serait d'ailleurs restée sans traitement en XXX durant cinq ans «sans avoir présenté aucun problème particulier», que cela démontre l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant «ou pour l'intégrité physique en l'absence de traitement» et que «même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison [y] sont meilleures qu'à l'étranger»; que ces éléments permettent de constater non seulement que le fonctionnaire médecin a expressément évalué le dossier médical au regard du risque pour l'intégrité physique du demandeur mais qu'en outre, il a

manifestement conclu à l'absence de danger vital;

Considérant qu'en conséquence, le Conseil du contentieux des étrangers fait une lecture de l'avis médical, incompatible avec ses termes et contenu et viole la foi qui lui est due, en considérant que le médecin conseil «n'a pas exercé l'entièreté du contrôle prévu par l'article 9ter» et que son rapport est incomplet; qu'il n'a pas non plus pu légalement décider, sur cette base, que la motivation de l'acte administratif était inadéquate; que, dans cette mesure, les deuxième et troisième moyens sont fondés,

D É C I D E :

Article 1er.

Est cassé l'arrêt n° 113.457 du 7 novembre 2013 prononcé par la IIIe chambre du Conseil du contentieux des étrangers, en cause de XXX.

Article 2.

Le présent arrêt sera transcrit dans les registres du Conseil du contentieux des étrangers et mention en sera faite en marge de la décision cassée.

Article 3.

La cause est renvoyée devant le Conseil du contentieux des étrangers autrement composé.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XI[e] chambre, le seize octobre deux mille quatorze par :

M. Ph. QUERTAINMONT, président de chambre,
Mme C. DEBROUX, conseiller d'État,
M. Y. HOUYET, conseiller d'Etat,
assistés par :
Mme V. VANDERPERE, greffier.

Le Greffier, Le Président,

V. VANDERPERE Ph. QUERTAINMONT