

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R Ê T

n° 229.072 du 5 novembre 2014

A. 211.167/XI-20.013

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

contre :

XXX,
ayant élu domicile chez
Me M. GROUWELS, avocat,
avenue Adolphe Lacomblé 59-61/5
1030 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ÉTAT, XI^e CHAMBRE,

I. OBJET DU RECOURS

Par une requête envoyée par pli recommandé à la poste le 24 décembre 2013, l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté a sollicité la cassation de l'arrêt n° 114.218 du 21 novembre 2013 du Conseil du contentieux des étrangers rendu dans l'affaire n° 123.021/III.

II. LA PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

Une ordonnance n° XXX du 13 janvier 2014 a déclaré le recours admissible.

Le dossier de la procédure a été déposé.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M. l'auditeur M. OSWALD a rédigé un rapport, 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.

Ce rapport a été notifié aux parties.

Par une lettre du 8 juillet 2014, la partie requérante en cassation a demandé la poursuite de la procédure.

Une ordonnance du 2 septembre 2014, notifiée aux parties, a fixé l'affaire à l'audience de la XI^e chambre du 2 octobre 2014 à 14 heures.

M. le Conseiller d'Etat Y. HOUYET a fait rapport.

Me E. DERRIKS, avocat, comparaisant pour la partie requérante, et Me L. DENYS, loco Me M. GROUWELS, avocats, comparaisant pour la partie adverse, ont présenté leurs observations.

M. l'auditeur M. OSWALD a été entendu en son avis contraire.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, relatif à l'emploi des langues, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat.

Par application de l'article 14, alinéa 3, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 précité, le Conseil d'Etat statue au vu du mémoire en réplique qui se présente comme un mémoire de synthèse.

III. LES FAITS

Le 1^{er} octobre 2012, la partie adverse a demandé à la partie requérante une autorisation de séjour 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.

Le 18 janvier 2013, le médecin fonctionnaire de la partie requérante a rendu un avis au sujet de la demande de la partie adverse.

Le 8 février 2013, la partie requérante a déclaré irrecevable la demande de la partie adverse.

Le 14 mars 2013, la partie adverse a formé un recours en annulation contre cette décision du 8 février 2013 auprès du Conseil du contentieux des étrangers, lequel l'a annulée par l'arrêt attaqué n° 114.218 du 21 novembre 2013.

IV. LES MOYENS

IV.1. Premier moyen

Le requérant soulève un premier moyen pris « de la violation de l'article 9^{ter} §1^{er}, alinéa 1, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, de l'erreur dans les motifs, de la motivation inexacte ou insuffisante, et de l'erreur de droit ».

Il critique en particulier le passage suivant de l'arrêt attaqué :

« 3.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9^{ter}, 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 9^{ter} de la loi 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 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 9^{ter} 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».

Le requérant reproche en substance au premier juge de considérer à tort que l'article 9^{ter} précité a une portée plus large que celle de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Il cite, à l'appui de sa thèse, l'arrêt du Conseil d'Etat n° 225.523 du 19 novembre 2013 ainsi que l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 193/2009 du 26 novembre 2009.

Il estime également que l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE du Conseil du 24 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 », lequel serait transposé en droit belge par l'article 9^{ter} précité, renvoie très clairement à la notion de traitement inhumain et dégradant contenue dans l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Selon le requérant, cette interprétation est confirmée par un arrêt du 17 février 2009 de la Cour de Justice de l'Union européenne ainsi que par l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, qui a transposé la directive précitée.

Le requérant soutient donc que l'article 9^{ter} précité suppose qu'il soit procédé, par l'autorité compétente, à l'examen du seuil de gravité des pathologies dont souffre le demandeur en conformité avec la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Il cite, à l'appui de sa thèse, divers extraits de l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006.

La partie adverse répond, au sujet de la première branche, qu'il revient à l'autorité administrative d'examiner, conformément à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, précité, trois risques distincts. Elle cite, à l'appui de sa thèse, l'arrêt n° 225.523 du Conseil d'Etat du 19 novembre 2013. La partie adverse relève que cette interprétation n'est pas contestée par le requérant dans son recours puisque ce dernier s'attache à démontrer que le médecin fonctionnaire aurait procédé à ce triple examen, tout en postulant que l'arrêt attaqué ne pouvait considérer que le contrôle prévu à l'article 9^{ter}, précité, était plus large que celui envisagé par l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

La partie adverse cite, à propos de la seconde branche, les arrêts du Conseil d'Etat n° 225.632 et n° 225.633 du 28 novembre 2011 et précise leur portée. Elle fait valoir notamment que, selon ces arrêts, l'article 9^{ter}, précité, a un contenu plus étendu que l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. La directive 2004/38/CE ne fixe, selon la partie adverse, qu'un seuil minimal de protection, que le législateur belge a choisi de dépasser. La loi nationale étant claire, il n'est pas nécessaire, aux yeux de la partie adverse, de se référer aux travaux préparatoires de la loi.

Le requérant réplique que l'article 9^{ter} précité requiert une interprétation dès lors qu'il est compris différemment par le Conseil du contentieux des étrangers et par les chambres française et flamande du Conseil d'Etat.

Le requérant considère que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'a pas un champ d'application plus large que l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE et qu'il n'offre pas de protection plus importante que l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Le requérant précise que l'appréciation du risque visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, précité est distinguée de l'appréciation de l'existence du traitement dans le pays d'origine.

Par ailleurs, le requérant conteste que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ne pourrait être suivie dès lors qu'elle se prononcerait dans un contexte d'expulsion. Il cite des arrêts récents de cette juridiction en vertu desquels une atteinte à l'article 3 de la Convention n'est retenue que lorsque la maladie présente un stade de développement critique, voire un stade terminal.

IV.2. Second moyen

Les arguments des parties

Le requérant soulève un second moyen pris « de la violation des articles 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, de la motivation inexacte ou insuffisante, de l'erreur de droit, de la violation de la foi due aux actes, telle que consacrée par les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil, et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Il critique en particulier les passages suivants de l'arrêt attaqué :

«3.3. En l'espèce, l'avis médical est rédigé comme suit :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type (procédures postérieures au 10 janvier 2011) présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 01.10.2012.

D'après le certificat médical du 02.09.2012, il ressort que l'intéressé présente des antécédents d'une hypertension artérielle, une hypertrophie auriculaire et ventriculaire gauche, une gastrite chronique, une pancolite nécroticohémorragique avec insuffisance rénale aiguë (2011), une arthrite post salmonelloses (2011), une oesophagite mycotique, une arthrose fémoro-patellaire bilatérale avec nodules d'ostéochondromatose. Le diagnostic résiduel consiste uniquement en une gonarthrose sévère. L'intéressé est sous traitement. La pathologie impliquée est un (sic) pathologie de confort qui n'est pas de nature, ni de degré de sévérité tels qu'elle représente une menace pour le pronostic vital.

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

3.4. Cette motivation ne permet pas de comprendre pourquoi, à côté du risque vital que les explications données en première partie d'avis visent à écarter, ces mêmes explications permettraient d'écarter une menace pour l'intégrité physique de l'intéressé(e) lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence de la partie requérante.

Cette motivation ne permet par ailleurs pas non plus de comprendre l'écartement d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans ledit pays. Cet écartement, découlant selon le médecin de la partie défenderesse de « l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante (lire : du requérant) », constitue en fait une pétition de principe, le médecin n'ayant réellement justifié l'absence de gravité qu'au regard de l'absence de risque vital pour la partie requérante, sans examiner si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, la maladie de la partie requérante, fut-elle sans risque pour sa vie, ne pourrait entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant (ou une menace pour son intégrité physique).

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur cet avis incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et insuffisante au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ».

Le requérant soutient en substance que, contrairement à ce que prétend le premier juge, le médecin fonctionnaire a bien examiné l'hypothèse du risque réel pour l'intégrité physique du demandeur ou le risque réel de traitement inhumain et dégradant.

La partie adverse répond que le médecin fonctionnaire n'a pas examiné le risque réel pour son intégrité physique et s'est contenté d'écarter tout risque grave et actuel pour sa santé, conformément au champ d'application de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Selon la partie adverse, le rapport du médecin fonctionnaire ne se prononce sur le risque réel pour l'intégrité physique que par référence au risque réel pour la vie. La partie adverse cite la décision d'irrecevabilité initialement attaquée, laquelle se fonde, selon elle, uniquement sur l'absence de risque vital. Elle conteste toute violation de la foi due à cet avis médical.

Le requérant réplique que le médecin fonctionnaire a bien examiné le risque réel

pour la vie et l'intégrité physique de la partie adverse. Il soutient que le risque lié à l'évolution ultérieure de la maladie ne devait pas être pris en compte.

IV.3. Décision du Conseil d'Etat

L'article 9ter, §§ 1^{er} 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 :

«§ 1^{er}. 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 1^{er}, 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume;

[...]».

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.

A 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"». 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». 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».

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. En conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient de l'interpréter dans l'état actuel des choses par seule référence au droit interne, de manière autonome.

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. L'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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.

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).

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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. Depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, 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.

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. 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. 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. 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». Dans ce cas, la maladie,

quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais 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.

Enfin 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».

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 requérante à un contrôle des pathologies «plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse», le premier moyen manque en droit. Certes, aux considérants 3.1. et 3.5.2. de l'arrêt, le Conseil du contentieux des étrangers fait une mauvaise lecture du paragraphe 1^{er} 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». A 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.

En l'espèce, le médecin fonctionnaire a notamment relevé, dans son avis, que le « diagnostic résiduel consiste uniquement en une gonarthrose sévère », que la « pathologie impliquée est un (sic) pathologie de confort qui n'est pas de nature, ni de degré de sévérité tels qu'elle représente une menace pour le pronostic vital », qu'il « ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique », que les « affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat » et que concernant « la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant ».

Le médecin fonctionnaire et la partie adverse ont donc bien pris en compte l'existence d'un risque pour l'intégrité physique de la partie adverse et d'un risque de traitement inhumain et dégradant et ont constaté que la maladie de la partie adverse ne revêtait pas de caractère de gravité de telle sorte qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

L'arrêt attaqué n'a donc pu décider légalement que le requérant n'avait pas valablement motivé sa décision, en ce qui concerne l'existence d'un risque pour l'intégrité physique de la partie adverse et d'un risque de traitement inhumain et dégradant, en ne vérifiant pas la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Dans cette mesure, les deuxième et troisième moyens sont fondés.

DECIDE :

Article 1^{er}.

Est cassé l'arrêt n° 114.218 du 21 novembre 2013 prononcé par la III^e chambre du Conseil du contentieux des étrangers dans l'affaire n° 123.021, en cause 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
cinq novembre deux mille quatorze par :

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

Le Greffier,

Le Président,

V. VANDERPERE

Ph. QUERTAINMONT