

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.**ARRÊT**

n° 225.522 du 19 novembre 2013

A. 207.508/XI-19.439

En cause : l'État belge, représenté par
la Secrétaire d'État à l'Asile et
la Migration, à l'Intégration sociale et
à la Lutte contre la pauvreté,

contre :

1. K. [REDACTED]
2. K. [REDACTED]
3. K. [REDACTED],
ayant élu domicile chez
Me S. SAROLEA, avocat,
rue des Brasseurs 30
1400 Nivelles.

LE CONSEIL D'ÉTAT, XI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 décembre 2012 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° 92.309 du 27 novembre 2012 (dans l'affaire n° 105.031/III) rendue par le Conseil du contentieux des étrangers;

Vu l'ordonnance n° 9370 du 22 janvier 2013 déclarant le recours en cassation admissible;

Vu le dossier de la procédure;

Vu les mémoires en réponse et en réplique;

Vu le rapport, déposé le 30 mai 2013, 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 demande de poursuite de la procédure de la partie requérante;

Vu l'ordonnance du 11 juillet 2013, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 12 septembre 2013 à 14 heures;

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

Entendu, en leurs observations, Me N. SCHYNTS, avocat, comparaisant pour la partie requérante, Me J. HARDY, loco Me S. SAROLEA, avocat, comparaisant pour les parties adverses;

Entendu, en son rapport, M. PIRET, auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

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 mémoire de synthèse;

Considérant que l'arrêt attaqué annule «la décision déclarant non fondée [la] demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 4 juillet 2012», à l'encontre de M. [REDACTED], [REDACTED], et [REDACTED];

Considérant que le requérant prend un premier moyen de la violation de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; qu'il critique les considérants 3.1.2 et 3.1.4. de l'arrêt en tant qu'il accueille la troisième branche du moyen unique d'annulation; qu'après avoir détaillé les raisons pour lesquelles il y a lieu de déclarer le moyen recevable en cassation, il fait en substance grief au Conseil du contentieux des étrangers, sur le fond, de soutenir à tort que l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne se confondrait pas avec celle de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, «qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif»; que, prenant appui sur les travaux parlementaires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 précitée, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la Convention précitée et à la notion de «risque réel» qu'elle y développe, l'article 63/5,

alinéas 4 et 5, de la loi du 15 décembre 1980 et les travaux préparatoires de cette disposition, et sur l'arrêt n° 193/2009 de la Cour constitutionnelle, il fait en substance valoir que le législateur a eu la volonté «de lier l'examen de la maladie dans le cadre d'une procédure 9^{ter} à celui de l'article 3 de la CEDH», de sorte que le juge administratif viole l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précitée en considérant qu'«en adoptant le libellé de l'article 9^{ter} de la Loi, 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», hypothèses que l'arrêt détaille; que dans le cadre de sa réplique aux arguments du mémoire en réponse, il ajoute que «dans la mesure où une maladie ne répond pas aux exigences de l'article 9^{ter}, la question de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement n'est pas pertinente» puisque que «même si les soins n'étaient pas disponibles au pays d'origine, il ne saurait y avoir violation de l'article 3 de la CEDH»;

Considérant que le requérant prend un second 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 3.1.3. et 3.1.4. de l'arrêt attaqué en tant qu'il accueille la troisième branche du moyen unique d'annulation; 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 formelle d'une autre illégalité, à savoir la méconnaissance de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, alors que telle n'est pas la portée de la législation sur la motivation formelle des actes attaqués, et qu'en tout état de cause, le juge a déduit ce défaut de motivation d'une interprétation erronée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précitée, comme l'établissent les développements du premier moyen;

Considérant qu'à propos du premier moyen, les parties adverses soulèvent une exception d'irrecevabilité, en ce que le moyen doit être considéré comme nouveau, le requérant s'étant «gardé de faire valoir son argumentation devant le Conseil du contentieux des étrangers» et ayant même adopté leur propre argumentaire dans la note d'observations soumise au juge de l'excès de pouvoir, en faisant valoir que «tant le médecin-conseil que la partie défenderesse ont examiné son état de santé sous l'angle de l'article 9^{ter} et pas seulement par rapport à l'article 3 de la CEDH», ce qui implique qu'il admettait alors que l'application du premier ne se confondait pas avec celle du second;

Considérant que le requérant en cassation n'était pas la partie requérante devant le Conseil du contentieux des étrangers mais qu'il y a été astreint à défendre la légalité de l'acte administratif pris par lui à l'encontre des parties adverses; que l'argument exposé dans le premier moyen ne saurait être considéré comme nouveau, dès lors que l'acte initialement attaqué était motivé, à propos de l'état de santé invoqué par la première partie adverse à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, par le fait que «dans son avis médical du 26.06.2012, [...] le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé 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 CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie», que «dès lors», «le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité», et qu'«il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine», ce qui correspond à la thèse défendue dans le premier moyen de cassation; que le requérant est recevable à contester en cassation l'arrêt qui annule cet acte, sur la base de considérations contraires;

Considérant qu'à propos du second moyen, les parties adverses soutiennent également qu'il est nouveau dès lors que l'argument qui y est défendu n'a pas été soutenu devant le Conseil du contentieux des étrangers, alors que le recours porté devant celui-ci exposait clairement en termes de moyen que «la décision querellée n'est pas correctement motivée pour les raisons suivantes : [...] 3) Le seuil de gravité visé par l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme n'est pas équivalent à celui visé par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980»;

Considérant qu'outre qu'en affirmant notamment, dans sa note d'observations, qu'il avait pu «à juste titre» motiver sa décision comme il l'a fait, le requérant soutenait nécessairement que l'acte attaqué était légalement et adéquatement motivé, il résulte de la réponse donnée à l'exception dirigée contre le premier moyen, que le second moyen doit également être déclaré recevable;

Considérant, sur les moyens réunis, que les considérants de l'arrêt que le requérant critique sont rédigés comme suit :

«3.1.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi 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, 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 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.

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

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.

Dans le cadre du 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.

3.1.4. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut, "au regard du dossier médical [...] que les pathologies figurant dans les certificats médicaux type (CMT) [...] ne mettent pas en évidence :

- de menace directe pour la vie du concerné;
 - aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
 - La pathologie cardiaque (angor) est contrôlée par le traitement médicamenteux.
 - L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.
- un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle

médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.»

Or, à tout le moins, s'agissant de la pathologie cardiaque dont souffre le premier requérant, le Conseil relève que celui-ci avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical type, établi le 9 mai 2011, qui renseignait la nécessité de suivre un traitement médicamenteux à vie, et précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait une rechute d'infarctus, des troubles du rythme et une décompensation cardiaque, ainsi que la mort subite.

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a également souligné que la "pathologie cardiaque (angor) est contrôlée par un traitement médicamenteux", qu'il n'a nullement remis en cause la nécessité de celui-ci, et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin du premier requérant, des conséquences d'un arrêt du traitement, étant précisé que la seule indication selon laquelle "[...] Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné" ne permettrait en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard du certificat médical produit par le premier requérant.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le premier requérant, la motivation de la décision afférente au premier requérant, qui indique que "Dans son avis médical du 26.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé 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 CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Serbie".

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par le premier requérant a été déclarée non fondée.

Ensuite, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9^{ter} de la Loi ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, outre le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie du premier requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, alors même que le certificat médical type concluait en ce sens, 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 son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité 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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

En conséquence, la troisième branche du moyen unique est, en ce sens, fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision en ce qu'elle concerne le premier requérant.»;

Considérant que dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré qu'en raison du caractère absolu reconnu à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, «il ne lui [était] pas interdit d'examiner le grief d'un requérant au titre de l'article 3 (art. 3) lorsque le risque que celui-ci subisse des traitements interdits dans le pays de destination provient de facteurs qui ne peuvent engager, directement ou non, la responsabilité des autorités publiques de ce pays ou qui, pris isolément, n'enfreignent pas par eux-mêmes les normes de cet article (art. 3)» parce que «restreindre ainsi le champ d'application de l'article 3 (art. 3) reviendrait à en atténuer le caractère absolu»; que dans l'espèce jugée, elle a conclu que «compte tenu des circonstances très exceptionnelles de l'affaire et des considérations humanitaires impérieuses qui sont en jeu», l'expulsion du requérant, «en fin de vie», l'exposerait à un risque réel de mourir dans des circonstances particulièrement douloureuses, constituerait un traitement inhumain, et emporterait donc violation de l'article 3 précité;

Considérant que dans l'arrêt N. c. Royaume-Uni, du 27 mai 2008, la Grande Chambre de la Cour a confirmé que «la souffrance due à une maladie survenant naturellement, qu'elle soit physique ou mentale, peut relever de l'article 3 si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par un traitement – que celui-ci résulte [...] d'une expulsion ou d'autres mesures – dont les autorités peuvent être tenues responsables» mais aussi, qu'en vertu d'une jurisprudence constante, «pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité», qu'«elle estime qu'elle doit conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni et appliqué dans sa jurisprudence ultérieure, seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'État mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination», que «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'État contractant de pallier [les] disparités [entre le niveau de traitement disponible dans l'État contractant et celui existant dans le pays d'origine] en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire» et que «conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les États contractants»; qu'en l'espèce qui lui était soumise, la Cour a admis «que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion» mais qu'elle a considéré que «la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique» et que «l'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation», de sorte que la cause «n'est pas marquée par des circonstances très exceptionnelles comme celles qui caractérisaient l'affaire D. c. Royaume-Uni»;

Considérant que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dispose 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.»;

Considérant que cette disposition légale constitue, avec l'article 48/4, la transposition en droit belge de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 précitée; que dans l'arrêt ELGAFAJI c. Staatssecretaris van Justitie (Pays-Bas) du 17 février 2009, la Cour de Justice de l'Union européenne a eu l'occasion d'indiquer que «si le droit fondamental garanti par l'article 3 de la CEDH fait partie des principes généraux du droit communautaire dont la Cour assure le respect et si la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme est prise en considération pour l'interprétation de la portée de ce droit dans l'ordre juridique communautaire, c'est cependant l'article 15, sous b), de la directive qui correspond, en substance, audit article 3»;

Considérant que, plus précisément, l'article 9ter précité assure, à l'égard des étrangers «gravement malades» (Doc. parl. Chambre, sess. 2005-2006, n° 2478/001, p. 9), la transposition de l'article 15, b), de la directive précitée qui vise, à titre d'«atteintes graves», «concept clé de la protection subsidiaire» (idem, p. 8),

«la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine», parce que les étrangers «qui souffrent d'une maladie telle que cette maladie représente un réel danger pour leur vie ou leur intégrité physique ou que la maladie représente un réel danger de traitement inhumain ou dégradant lorsque aucun traitement adéquat n'existe dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils peuvent séjourner, sont couverts par l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE, en conséquence de la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (traitements inhumains ou dégradants)» (idem, p. 9); que 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 précise encore que «l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme» (idem, p. 35);

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, transposant l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE, «qui correspond, en substance [à l'] article 3» de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dans l'ordre juridique belge, par l'insertion, notamment, de l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, le législateur a manifestement et légitimement 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 précitée et qu'il a voulu que l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur cette base se fasse en conformité avec les enseignements de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à cette disposition conventionnelle; que le fait que l'article 9^{ter} vise trois «hypothèses spécifiques» de maladies n'implique pas qu'il aurait un champ d'application différent de celui de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; qu'en effet, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, ces trois types de maladies, lorsqu'elles atteignent un seuil minimum de gravité, sont susceptibles de correspondre aux prévisions de l'article 3 précité, consistant soit en un risque réel pour la vie humaine (comp. notamment *Öcalan c. Turquie*, req. 46221/99, 12 mai 2005), soit en un risque réel pour l'intégrité physique (cfr. notamment *Enea c. Italie*, req. 74912/01, 17 septembre 2009), soit en un autre risque réel de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que le requérant soutient dès lors, à juste titre, que «l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif»; que la maladie invoquée

doit avoir atteint le seuil minimum de gravité tel que requis par la jurisprudence précitée, pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention et, partant, pour entrer dans les prévisions de l'article 9^{ter} précité; que ce seuil doit être «élevé», selon l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, du 27 mai 2008, susvisé; que si ce seuil n'est pas atteint, il ne saurait être question d'un «risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3» et l'éloignement de l'étranger ne saurait «soulever un problème» au regard de cette disposition, la question de savoir si le niveau de soins et les facilités de suivi existant dans le pays d'origine sont ou non aussi élevés qu'en Belgique n'ayant alors même pas à être posée;

Considérant qu'outre les extraits des travaux parlementaires ci-avant rappelés, 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 parle «d'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; que l'utilisation, par deux fois, de l'expression «risque réel» fait manifestement référence, par analogie, au critère appliqué par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'appréciation des violations de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

Considérant qu'en conséquence de ce qui précède, le Conseil du contentieux des étrangers a violé l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, en jugeant que cette disposition astreint l'État belge «à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence» relative à l'article 3 précité de la Convention; que, dans cette mesure, le premier moyen est fondé;

Considérant, sur le deuxième moyen, que l'avis du médecin de l'Office des étrangers du 26 juin 2012, sur lequel s'est fondé le requérant dans l'acte administratif initialement attaqué, à propos de la maladie invoquée par la première partie adverse, indique que «manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH», pour les raisons qu'il détaille et qui ont trait à l'absence «de menace directe pour la vie du concerné» et «d'état de santé critique», qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et que «d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine»; qu'il résulte des développements qui précèdent que, si le seuil minimum de gravité de la maladie, qui doit être «élevé», n'est pas atteint, il ne saurait être question d'un «risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3» et l'éloignement de l'étranger ne saurait «soulever un problème» au regard de cette

disposition, quelle que soit la disponibilité des soins dans le pays d'origine; que le médecin de l'Office des étrangers ayant, en l'espèce, conclu à l'absence d'atteinte d'un tel seuil, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pu légalement considérer que le rapport ne lui permettait pas de vérifier si le médecin conseil «a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant» dans le chef du requérant, ni que «le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter», ni, en conséquence, que la motivation de l'acte attaqué, parce que «fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil», serait inadéquate; que, dans cette mesure, le second moyen est fondé;

Considérant que le requérant précise que «la cassation de l'arrêt n'est pas poursuivie en tant que ce dernier statue sur la requête en annulation introduite par Madame [REDACTED]»; qu'il y a donc lieu de casser l'arrêt attaqué, dans les limites ci-après précisées au dispositif;

PAR CES MOTIFS, DÉCIDE,

Article 1^{er}.

Est cassé l'arrêt prononcé n° 92.309 du 27 novembre 2012 par la III^e chambre du Conseil du contentieux des étrangers, en cause de [REDACTED] et [REDACTED], en tant qu'il annule «la décision, prise le 4 juillet 2012, déclarant non fondée [leur] demande d'autorisation de séjour», sur la base du bien-fondé de la troisième branche du moyen unique d'annulation.

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 première partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XI^e chambre, le dix-neuf novembre deux mille treize par :

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

Le Greffier,


Le Président,

V. VANDERPERE

Ph. QUERTAINMONT