



Arrêt

n° 114 157 du 21 novembre 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 septembre 2013 par X, de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de séjour de plus de trois mois fondé sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, décision prise le 24.07.2013 et lui notifiée le 07.08.2013, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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 17 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses/leurs observations, Me E. SOUAYAH loco Me C. VERBROUCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 19 avril 2008 et s'est déclaré réfugié le 21 avril 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 15 juillet 2008. Le recours introduit devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 26.476 du 27 avril 2009.

1.2. Le 28 avril 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune d'Anderlecht. Cette demande a été rejetée le 25 novembre 2010. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 79.681 du 19 avril 2012.

1.3. Le 20 décembre 2010, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la

commune d'Anderlecht. Le 31 janvier 2011, une décision d'irrecevabilité a été prise à son encontre mais a été retirée le 23 février 2011. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par 61.973 du 23 mai 2011. Une nouvelle décision rejetant la demande a été prise le 21 septembre 2011. Le recours en suspension et en annulation a été accueilli par le Conseil par un arrêt n° 82.194 du 31 mai 2012 et le recours en cassation introduit auprès du Conseil d'Etat a été rejeté le 12 mars 2013.

1.4. Le requérant s'est déclaré réfugié une seconde fois le 3 janvier 2012. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 14 mars 2012. Le recours introduit devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 89.548 du 11 octobre 2012.

1.5. Le 24 juillet 2013, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune d'Anderlecht à délivrer au requérant une nouvelle décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant avec un ordre de quitter le territoire le 7 août 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« Motif :

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

Monsieur D., M.S. 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'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 Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 23 juillet 2013 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que le suivi nécessaire est disponible et accessible au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Guinée.

Concernant l'accessibilité des soins en Guinée, le conseil de l'intéressé fournit un rapport de l'OSAR sur les maladies psychiatriques (octobre 2010), un article sur les soins de santé primaires en Guinée (avril 2010), le classement de l'OMS sur les soins de santé (2000), le rapport de la stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2008-2013 pour la Guinée, un article de l'Unicef (2008) et cite un passage du site Internet du SPF Affaires Etrangères.

*Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarovi/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). **Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012***

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'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 CEDH.

A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressé invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de

constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (C.E., 09 déc. 2009, n°198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n°215.571). Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures :

9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour ;

- Sa demande de reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire a été refusée par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 15.10.2012.
- une décision de refus de séjour (non-fondé 9ter) a été prise en date du 24.07.2013.»

2. Exposé du moyen unique.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation des articles 7, al. 1^{er}, 2°, 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 1^{er}, 3,4,19,35 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 2, f) et 15 de la directive 2011/95/UE du 13 décembre 2011, de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, notamment l'obligation de gestion consciencieuse, le devoir de minutie et le principe de précaution, de l'égalité des armes et de transparence ».

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, il estime que la partie défenderesse, qui n'a pas remis en cause la gravité de sa maladie, ne pouvait se contenter de se référer à des « requêtes MedCOI » alors que lui-même n'y a pas accès à défaut de compte et de mot de passe, et que ce document n'aurait pas été joint au dossier administratif ou à l'acte attaqué. Dès lors, il ne peut comprendre les motifs de cette décision et vérifier ces affirmations. Il estime dès lors qu'il ne peut exercer son droit à un recours effectif. Il en serait d'autant plus ainsi qu'il estime avoir déposé l'ensemble des preuves démontrant l'indisponibilité des soins nécessaires. Or, la partie défenderesse se contenterait de citer les différents rapports sans expliquer les raisons pour lesquelles ils ne seraient pas pertinents ou pas suffisants à établir son indisponibilité. La direction générale de la Santé en France préciserait également le manque de suivi pour les hépatites chroniques.

Il estime également que la partie défenderesse aurait dû prendre en compte l'ensemble des circonstances médicales et notamment la manière fulgurante et imprévisible dont sa maladie peut s'aggraver vers une cirrhose ou un cancer hépatique, en telle sorte que la disponibilité ou l'accessibilité des soins pour ces maladies auraient aussi dû être prise en compte dans le cadre de cette motivation.

2.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, il rappelle que le taux de chômage dans son pays est extrêmement élevé et que la couverture assurance maladie invalidité serait faible selon le ministère guinéen de la Santé et de l'Hygiène. Il en est d'autant plus ainsi que, vu le contexte de tension interethnique et ses origines peuls, il serait peu probable qu'il puisse rentrer dans son pays en telle sorte que l'acte attaqué ne tiendrait pas compte de sa situation particulière et de la situation globale de son pays.

Il fait également valoir que la partie défenderesse s'étant basée sur des informations contenues dans sa deuxième demande d'asile, elles ne seraient pas à jour. Il précise n'avoir plus de contact avec son oncle et être orphelin de père et mère en telle sorte qu'il ne pourrait avoir de l'aide dans son pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse aurait dû lui demander de compléter son dossier.

Il estime également que la partie défenderesse n'aurait pas fait preuve de bonne administration en ne lui accordant pas son attestation d'immatriculation dans l'attente de la décision et en notifiant sa décision dans un contexte trompeur.

2.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, il estime que la partie défenderesse répond de manière stéréotypée à l'argument de la partie défenderesse portant sur sa volonté de se voir appliquer les critères de l'instruction, alors que la partie défenderesse ne disposerait pas d'un pouvoir discrétionnaire en cette matière.

2.5. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, il rappelle que sa demande contient divers autres arguments non pris en compte par la partie défenderesse alors que la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire. En effet, l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme prime la loi précitée du 15 décembre 1980 et ayant un caractère général et absolu. La partie défenderesse aurait dès lors dû tenir compte de sa situation personnelle dans sa globalité avant de prendre sa décision d'éloignement. Il estime qu'il est même « *tout à l'honneur* » d'avoir communiqué l'ensemble de ces informations à la partie défenderesse dans un souci de collaboration.

3. Examen du moyen unique.

3.1. L'article 9 ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

3.2. 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, fut-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 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.

3.3. En ce qui concerne la première branche du moyen unique, il ressort du dossier administratif que le requérant souffre d'une hépatite B chronique avec charge virale minime et absence de cytolyse. En outre, il ne suit pas un traitement médicamenteux, seules des mesures de surveillance clinique et biologique trimestrielle ainsi qu'une échographie annuelle sont conseillées.

A cet égard, le Conseil relève que le médecin conseil a déclaré, dans son avis du 23 juillet 2013 que les suivis clinique, biologique et échographique sont disponibles au pays d'origine. En effet, il apparaît que le médecin conseil a non seulement pris ses renseignements issus de « *requêtes Med-COI* », MedCoi étant « *un projet d'échange d'informations médicales médicales* » mais aussi sur base de plusieurs sites internet dont *santetropicale.com* qui préciserait la disponibilité en centre hospitalier de ces examens.

En ce que le requérant soutient que la décision contestée se basant sur le fait qu'un annuaire médical à savoir le MedCOI, atteste de la disponibilité des traitements dont il a besoin, le Conseil observe que le requérant part d'un postulat erroné, dès lors qu'il résulte d'une lecture attentive du rapport du médecin fonctionnaire du 27 juillet 2013 que celui-ci ne s'est pas uniquement référé à la base de données MedCOI dans le cadre de l'examen de la disponibilité des soins et du suivi nécessaires au pays d'origine, comme précisé *supra*. De plus, contrairement à ce que déclare le requérant, le rapport précité ci-dessus se trouvent bien au dossier administratif. Dès lors, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir fournis les renseignements nécessaires afin de sauvegarder son droit à un recours effectif, le requérant ayant eu la possibilité de prendre connaissance de ce document afin de comprendre les motifs de l'acte attaqué.

En ce qui concerne le fait que l'acte attaqué ne préciserait pas en quoi la documentation déposée par le requérant à l'appui de sa demande ne serait pas pertinente, cet aspect du moyen manque en fait. En effet, il ressort du quatrième paragraphe des motifs de l'acte attaqué que cette documentation et les arguments y afférents ont bien été pris en compte mais rejetés au motif que « *lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarovi/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012* ».

En termes de requête, le requérant se réfère également à plusieurs rapports dont un délivré par la direction général de la Santé en France. Or, le Conseil relève que ce document n'a pas été produit avec la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ou encore avec les compléments de cette dernière. A cet égard, il n'appartient pas à la partie défenderesse de rechercher les éléments qui seraient d'une quelconque pertinence pour assurer l'examen de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée. Au contraire, il appartenait au requérant de faire valoir à l'appui de sa demande tous les éléments utiles à l'appréciation de celle-ci, dans la mesure où il estimait ce document important.

En ce qui concerne les risques d'aggravation de sa maladie, le Conseil constate que cet élément a également été pris adéquatement et suffisamment en compte par le médecin conseil, lequel a précisé dans son avis que « *il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures et l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute pathologie mais de déterminer si les pathologies dont question peuvent être considérées comme des maladies visées au §1°, alinéa 1° de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

3.4. En ce qui concerne la deuxième branche du moyen unique, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, il ressort de l'avis médical, qu'il existe un système de sécurité sociale pour les travailleurs en Guinée pouvant s'élargir à une couverture volontaire. Ainsi, en ce que le requérant estime ne pas pouvoir disposer d'une assurance soins de santé car il n'aurait pas cotisé comme travailleur, le Conseil constate, à l'instar de la partie défenderesse, que rien n'indique dans le dossier administratif que le requérant serait dans l'impossibilité de travailler ou encore qu'il serait exclu du marché de l'emploi. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant a entrepris les démarches nécessaires en Belgique afin de trouver un travail. Le médecin conseil précise clairement cet état de fait dans son avis constatant que rien n'indique que le requérant ne pourrait avoir accès au marché du travail dans son pays.

Concernant l'absence de contact avec les membres de sa famille au pays d'origine, le Conseil constate qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse d'avoir pris en compte les éléments portés à sa connaissance dans le cadre d'autres procédures. Il en est d'autant plus ainsi que même si le requérant affirme de manière péremptoire ne plus avoir de contact avec sa famille, il n'étaye ses propos en rien et n'expose pas pour quel motif il ne pourrait renouer ces contacts lors de son retour et ainsi obtenir une aide temporaire.

Par ailleurs, en ce que le requérant estime que la partie défenderesse aurait dû l'interroger sur sa situation actuelle, il n'est aucunement requis de la partie défenderesse qu'elle procède de la sorte. En effet, la charge de la preuve appartient effectivement au requérant. C'est donc à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, l'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait au requérant d'actualiser sa demande en informant la partie défenderesse de tout élément susceptible de constituer une circonstance exceptionnelle.

En ce qui concerne le rapport du ministère guinéen, le Conseil constate à nouveau que ce document n'a pas été déposé à temps afin que la partie défenderesse puisse prendre une décision en toute connaissance de cause. Or, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que le requérant est manifestement resté en défaut de faire.

Dès lors, la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en estimant que les soins nécessaires au requérant étaient disponibles et accessibles sur la base des informations qui ont été fournies à l'appui de sa demande. Par conséquent, l'article 3 de la Convention européenne n'a pas été méconnu et la motivation apparaît suffisante.

Enfin, en ce que la partie défenderesse n'aurait pas délivré au requérant une attestation d'immatriculation avant la prise de l'acte attaqué, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence et l'actualité de cet argument, une décision rejetant sa demande d'autorisation de séjour ayant été prise, les problèmes lors de la notification ou autre ne permettent pas de remettre en cause sa validité intrinsèque.

3.5. En ce qui concerne la troisième branche du moyen unique, comme le rappelle l'acte attaqué, une argumentation ayant trait à des motifs étrangers au domaine médical ne peut être considérée comme pertinente dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans la mesure où il existe désormais deux procédures distinctes : l'une basée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 pour des étrangers se trouvant en Belgique et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motif médical, et l'autre fondée sur l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980 réservée aux étrangers séjournant en Belgique désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires.

Ainsi, le Conseil considère que si l'étranger a la possibilité d'introduire un complément dans le cadre d'une demande de régularisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ce complément ne saurait que concerner la maladie. Dès lors, le requérant ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les arguments non-médicaux figurant dans sa demande de régularisation, dans la mesure où il appartient au requérant de faire valoir l'ensemble de ces arguments par le biais d'une procédure plus adéquate, à savoir une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En tout état de cause, s'agissant de l'instruction du 19 juillet 2009 dont le requérant se prévaut en termes de requête, le Conseil rappelle que celle-ci a été annulée par le Conseil d'Etat (Conseil d'Etat, n° 198.769, du 9 décembre 2009). Par conséquent, cette instruction est censée n'avoir jamais existé, l'annulation s'opérant *ex tunc* et *erga omnes*, de sorte que le Conseil ne peut y avoir égard dans le cadre de son contrôle de légalité.

En l'espèce, le Conseil constate que le requérant n'a pas intérêt au moyen, la partie défenderesse ayant pris en compte ces arguments dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 et sur les critères de l'instruction.

Enfin, le Conseil constate *in specie* que la partie défenderesse a adéquatement répondu à cet élément en précisant que cette instruction a été annulée et ne peut dès lors être appliquée dans le cadre de cette demande.

3.6. En ce qui concerne la quatrième branche du moyen unique, s'agissant de la motivation du deuxième acte attaqué, et de la violation alléguée par le requérant de la CEDH, le Conseil relève que l'ordre de quitter le territoire délivré au requérant consiste, en réalité, en une mesure de police prise par la partie défenderesse, en conséquence du constat que ce dernier ne répond pas aux conditions mises à un séjour sur le territoire belge et ce, en application des dispositions de la loi précitée du 15 décembre 1980, précitée, dont la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme a déjà jugé, à diverses occasions, qu'elles doivent être envisagées comme constituant des mesures qui, dans une société démocratique, sont nécessaires pour contrôler l'entrée des non nationaux sur le territoire national (voir notamment les arrêts Abdulaziz, Kabales et Balkandali du 28 mai 1985, et Cruz Varas et autres du 20 mars 1991 ; C.E., arrêt n° 86.204 du 24 mars 2000).

Le Conseil rappelle également qu'en tout état de cause, la Cour EDH a, matière d'immigration, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43).

En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

S'agissant des dispositions de la Convention internationale de sauvegarde des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, auxquelles le requérant renvoie, le Conseil rappelle qu'elles n'ont pas de caractère directement applicable et n'ont donc pas l'aptitude à conférer par elles-mêmes des droits aux particuliers dont ces derniers pourraient se prévaloir devant les autorités nationales, administratives ou juridictionnelles, sans qu'aucune mesure interne complémentaire soit nécessaire à cette fin, et qu'elles ne peuvent être directement invoquées devant les juridictions nationales, car elles ne créent d'obligations qu'à charge des Etats parties (dans le même sens : C.E, 1er avril 1997, n° 65.754).

Il en résulte de ce qui précède que l'ordre de quitter le territoire délivré au requérant en conséquence du constat que ce dernier ne répond pas aux conditions mises à un séjour sur le territoire belge ne peut, en tant que tel, être considéré comme violant les dispositions et principes visés au moyen.

3.7. En conclusion, c'est à juste titre que le médecin conseil a conclu que « *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que le portage chronique d'une hépatite B qui nécessite uniquement une surveillance clinique et technique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Guinée* ».

3.8. Aucune des branches du moyen unique n'étant fondée, la requête doit être rejetée.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, 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 vingt et un novembre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers
Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.