



Arrêt

n° 123 423 du 30 avril 2014
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 IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de prolongation de séjour pour motifs médicaux (...), ainsi que l'ordre de quitter le territoire (...), notifiés ensemble le 2 juillet 2013.* »

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 janvier 2014 convoquant les parties à l'audience du 4 février 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEL *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 3 août 2005.

1.2. Le 4 août 2005, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par l'arrêt n° 172.908 du 28 juin 2007 du Conseil d'Etat, rejetant le recours en suspension et en annulation introduite à l'encontre de la décision confirmative de refus de séjour, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 13 septembre 2005.

1.3. Par courrier daté du 7 novembre 2005, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 24 août 2007. Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision, a été rejeté par l'arrêt n° 15 807 du 11 septembre 2008 du Conseil de céans.

1.4. Le 5 septembre 2007, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 15 086 du 21 août 2008 du Conseil de céans, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.5. Le 7 janvier 2008, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}).

1.6. Par courrier recommandé du 19 septembre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 16 décembre 2008.

1.7. Par courrier recommandé du 13 février 2009, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 17 janvier 2011, il a été autorisé au séjour temporaire en Belgique et mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers (CIRE), lequel a été prolongé le 10 janvier 2012.

1.8. Par courrier daté du 24 septembre 2010, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{bis} de la Loi.

1.9. En date du 12 janvier 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{bis} de la Loi, lui notifiée le 10 février 2012. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 123.417 du 30 avril 2014.

1.10. Par télécopie du 12 décembre 2012, la Ville de Charleroi a transmis à la partie défenderesse les documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande de prolongation d'une autorisation de séjour.

1.11. Le 6 février 2013, la partie défenderesse a pris, sur base d'un rapport du 31 janvier 2013 de son médecin conseil, une décision refusant la prolongation de l'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire. En date du 30 avril 2013, la partie défenderesse a décidé de retirer ces deux décisions.

1.12. Le 8 mai 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouveau rapport sur la situation médicale du requérant.

1.13. En date du 21 mai 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant la demande de prolongation d'une autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire, lui notifiés le 2 juillet 2013.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine

Dans son avis médical rendu le 08/05/2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le suivi qui reste nécessaire est disponible et accessible au Togo et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

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, une décision de refus de prolongation de séjour a été prise en date du 21/05/2013 : Les circonstances dans lesquelles l'autorisation a été accordée n'existent plus ou ont changé (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. du 31.05.2007) fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980). »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9^{ter}, 13 §3, 5 et 6, 62 et (sic.) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 9 et 10 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe général de bonne administration, prescrivant de statuer sur base de tous les éléments de la cause et de minutie ».

Dans une quatrième branche, elle soutient que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, en estimant que les soins nécessaires au requérant sont disponibles au pays d'origine. Elle se réfère à cet égard à différents rapports provenant de divers sites Internet, dont elle estime qu'outre « que ces rapports lui étaient connus par le recours lui notifié, ces rapports sont publics, de sorte que la partie adverse devait en tenir compte avant de prendre sa décision (arrêt MSS vs. Belgique, 21 janvier 2011, § 352). Ne le faisant pas, elle ne motive pas adéquatement sa décision et méconnaît le principe de minutie qui ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n° 216.987 du 21.12.2011) ». Elle estime également que la partie défenderesse a méconnu l'article 9^{ter} de la Loi, dont elle rappelle la portée. Elle prétend également que la « documentation reproduite ci-dessus indique clairement qu'un retour du requérant au Togo mettra un terme à son suivi médical et provoquera dans son chef un traitement prohibé par l'article 3 CEDH ».

Elle critique le site www.cameg-togo.tg sur lequel la partie défenderesse fonde son appréciation de la disponibilité des médicaments nécessaires au requérant, en relevant qu'il s'agit seulement d'une « centrale d'achat à destination d'hôpitaux publics et privés ; il ne dit rien de leur vente aux particuliers ». Elle reproche par ailleurs à la partie défenderesse d'avoir considéré que le suivi psychiatrique nécessaire au requérant serait disponible à l'hôpital de Zébé, alors qu'un rapport, dont elle reproduit un extrait en termes de requête, décrit, « photos édifiantes à l'appui, à quoi ressemble cet hôpital dans lequel exerce un des deux seuls psychiatres togolais ». Elle se réfère également aux déclarations de la directrice du centre de santé mentale de Dapaong, desquelles il ressort qu'aucun médecin n'y travaille, ainsi qu'à un rapport de l'OMS. Elle souligne par ailleurs qu'il n'y a que deux psychiatres pour tout le Togo, de sorte que « la partie adverse commet une erreur manifeste en estimant que cela suffit à prouver la disponibilité des soins au Togo, et viole par la même occasion les articles 9^{ter}, 13 et 62 de la loi, ainsi que l'article 9 de l'arrêté royal ».

Elle fait par ailleurs grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que les soins sont accessibles au pays d'origine, dès lors qu'il ressort du site « Social Security Online », cité par la partie défenderesse que la sécurité sociale togolaise n'a pas de branche « maladie » et qu'il n'existe pas d'allocation légale en la matière. Elle se réfère par ailleurs à un autre rapport, provenant du site Internet <http://lesouriredeselasse.free.fr>. Elle en déduit que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les articles 9^{ter}, 13 et 62 de la Loi, en estimant que la sécurité sociale pourrait couvrir le requérant au Togo.

Elle reproche également à la partie défenderesse d'avoir estimé que les soins étaient accessibles au Togo, au vu de son travail en Belgique et de sa famille se trouvant toujours sur place. Elle fait valoir à cet égard que « le requérant est particulièrement étonné de lire que tout à coup, il est accordé un crédit à son récit alors que pour rappel, le CGRA a pris des décisions négatives en raison d'un doute sur sa crédibilité. Déduisant des présomptions de faits jugés non établis, la décision est constitutive d'erreur manifeste et n'est pas légalement motivée ». Elle affirme également que « les décisions qui affirment que le requérant pourrait poursuivre une activité professionnelle équivalente au Togo sont constitutives d'erreur manifeste, vu son profil : opposant évadé, ayant quitté son pays depuis 8 ans, état de santé, activités antérieures, situation économique... ».

Elle conclut de ce qui précède que la partie défenderesse « n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9^{ter} et 13 de la loi du 15 décembre 1980, article 9 de l'arrêté royal et 3 CEDH, décider que le requérant, compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans le pays où il résidait ».

3. Discussion.

3.1. Sur la quatrième branche du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, « 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'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 ».

En outre, aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne par ailleurs que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que dans son rapport du 8 mai 2013 le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, sur base des certificats médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ainsi que de ses demandes de prolongation de son titre de séjour, que le requérant souffre d'un « *Syndrome dépressif fluctuant* » et de « *Stress* », nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu sur cette base que « *Le requérant a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Il ne satisfait pourtant plus aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, §3, 2°, de cette loi. Les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, le changement de circonstances ayant un caractère suffisamment radical* ».

Le Conseil observe que s'agissant de l'accessibilité des soins, le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, se fondant notamment sur le site Internet http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_togo.html énonce ce qui suit :

« Quant à l'accessibilité des soins, notons que la constitution togolaise en son article 34 stipule que « L'Etat reconnaît aux citoyens le droit à la santé. Il œuvre à le promouvoir ».

Par ailleurs, les sites Internet de « Social Security Online » et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre les salariés et assure à ceux-ci et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Ils nous informent également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques.

Notons qu'en l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une incapacité de travail, rien ne démontre que l'intéressé, qui est en âge de travailler, ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.

La lecture de l'interview (sic.) CGRA décrit le requérant comme célibataire, ayant 2 frères et sœurs et sa mère au Togo. Il est mécanicien tourneur et est diplômé de 3° secondaire. Il se confirme qu'il pourra trouver de l'aide auprès de sa famille et qu'il a exercé une profession. Ce qui l'aidera au TOGO. ».

Or, le Conseil constate tout d'abord que les documents issus des sites Internet « Social Security Online » et <http://www.phmovement.org> (cité en note infrapaginale) ne figurent pas au dossier administratif, de sorte que les constats du médecin conseil de la partie défenderesse fondés sur ces documents ne peuvent nullement suffire à motiver la première décision querellée en matière d'accessibilité aux soins.

Le Conseil observe ensuite, à la lecture du dossier administratif, que les informations issues du site internet du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale, auxquelles fait référence le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, indiquent que le régime de sécurité sociale togolais ne comporte pas de branche « maladie-invalidité » et précisent uniquement, sans autre précision, que « *les soins sont dispensés aux salariés dans le cadre du Code du travail aux salariés (sic.) et aux membres de leur famille au sein de structures sanitaires publiques* ». Dès lors, force est de constater qu'il ne résulte nullement de ces informations que le requérant pourrait avoir accès, sur cette base, aux soins qui lui sont nécessaires.

Partant, il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont « *suffisamment accessibles* » au requérant, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle, ce dernier aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé togolais. La circonstance que le requérant est toujours en âge de travailler, a déjà travaillé au Togo auparavant et qu'il y a de la famille, ne peut suffire à considérer que les soins nécessaires à sa pathologie lui sont effectivement accessibles, dans la mesure où ces motifs, relatif à sa capacité à trouver un nouveau travail en cas de retour au Togo et à celle de sa famille à l'aider, s'apparentent à des pétitions de principe.

En conséquence, force est de constater que la première décision attaquée n'est pas suffisamment et valablement motivée à cet égard.

3.3. A titre surabondant, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que dans son rapport du 8 mai 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, s'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, en se fondant sur deux sites Internet, que

« - *Disponibilité médicale :*

http://www.editionsmf.com/article_detail.jsp?article=1910&lang=fr

L'hôpital de Zebe a un Sv de psychiatrie et de neurologie.

- *Disponibilité pharmaceutique :*

<http://www.cameg-togo.tg/Catalogue/tabid/662/Default.aspx>

Les médicaments antidépresseurs équivalents à Venlafaxine et Trazolan existent sous la forme Lexomil et Chlorpromazine . L'Akton peut valablement être remplacé par Haldol. »

Or, il ressort du dossier administratif que si le site Internet www.cameg-togo.tg permet d'établir l'existence d'une partie du traitement médicamenteux nécessaire au requérant, il ne permet nullement d'établir la disponibilité de l'Haldol (remplaçant l'Akton), ce médicament n'apparaissant nullement dans la liste figurant au dossier administratif, de sorte que la première décision entreprise, se fondant sur ce rapport, n'est pas suffisamment motivée à cet égard, comme cela est valablement soutenu par la partie requérante en termes de requête, celle-ci critiquant ledit site.

Par ailleurs, force est également de constater que le document fondant l'appréciation de la partie défenderesse et de son médecin conseil, quant à la disponibilité des suivis nécessaires au requérant, ne figure pas non plus au dossier administratif, de sorte que cette lacune ne permet pas au Conseil de céans d'exercer son contrôle de légalité quant à ce motif de la première décision entreprise, au regard des pièces que la partie défenderesse prétend avoir produites. En effet, le Conseil ne peut pas vérifier si les éléments qui sont invoqués pour justifier la disponibilité des suivis au Togo sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle du requérant ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation, comme cela est prétendu en termes de requête, la partie requérante soutenant que la partie défenderesse ne pouvait pas conclure à la disponibilité du suivi au Togo.

3.4. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant d'affirmer, d'une part, que « *S'agissant de disponibilité des soins, le requérant critique vainement celle-ci, dès lors qu'il s'attache uniquement à démontrer que les traitements et infrastructures médicales ou services de soins requis par son état de santé sont plus difficilement disponibles qu'en Belgique, sans toutefois en contester l'existence. Or, il n'appartient pas à la partie adverse d'avoir égard à de telles considérations hypothétiques sans incidence sur la réalité d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine* » et d'autre part que « *S'agissant de l'accessibilité des soins, force est de constater qu'à nouveau, le requérant n'apporte aucune précision relative à sa situation personnelle, qui justifierait qu'il ne puisse en aucun cas, accéder aux traitements requis. D'une part, il n'apparaît pas que la présence de membres de la famille du requérant dans le pays d'origine qui pourraient lui prêter assistance ait été contestée par les instances d'asile, et le requérant ne l'affirme pas ni ne le contredit formellement. D'autre part, ainsi que le relève le fonctionnaire médecin, le requérant n'apportait aucune indication relative à une incapacité de travail - au contraire - qui l'empêcherait de financer par ses propres ressources, l'accès aux soins* ».

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa quatrième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Etant donné que le deuxième acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire du 21 mai 2013, a été pris en exécution du premier acte attaqué et en constitue donc l'accessoire, il convient également d'annuler cet ordre de quitter le territoire.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

4.2. La décision attaquée étant annulée 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 1.

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 21 mai 2013, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris en exécution de cette décision, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille quatorze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE