



Arrêt

n°141 283 du 19 mars 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. 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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 avril 2013, par X et X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 14 janvier 2013.

Vu le titre Ier 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 16 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 13 juin 2013.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me K. BLOMME, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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. Les requérants sont arrivés en Belgique le 19 mai 2010 et ont introduit des demandes d'asile le lendemain. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions négatives du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prises le 20 octobre 2011, lesquelles ont été confirmées par les arrêts n° 75.072 et n° 75.079 du 14 février 2012.

Le 2 avril 2012, les requérants ont introduit de nouvelles demandes d'asile. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions négatives du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prises le 22 mai 2012, lesquelles ont été confirmées par les arrêts n° 86.000 du 21 août 2012 et n° 86.419 du 29 août 2012.

Le 23 novembre 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par télécopie du 30 mai 2012.

Le 16 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée aux requérants le 3 juillet 2012.

Par arrêt n° 92 404 du 29 novembre 2012, le Conseil a annulé cette décision.

1.2. Le 14 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de cette demande. Il s'agit de l'acte attaqué, motivé comme suit :

« *Motifs:*

Article 9ter §3 — 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 151211980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa lu et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé ([G., D. G.- le premier requérant]) n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)1

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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 ».

2. Exposé du moyen

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du principe selon lequel toute décision administrative doit être fondée sur un motif matériel (obligation de motivation matérielle), du principe du raisonnable, du devoir de soin et des principes de bonne administration.

Elle estime, entre autres arguments, que la décision attaquée n'expose pas en quoi il n'est pas satisfait aux exigences de l'article 9 ter § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, dont elle reproduit les termes.

Elle expose que la lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Elle estime la motivation de la décision caduque et lacunaire en ce qu'elle ne permet pas de savoir pourquoi le risque réel pour l'intégrité physique ou le risque réel de traitement inhumain ou dégradant est écarté.

La partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse de s'être limitée à un examen partiel de sa situation en s'étant limitée à examiner l'existence d'un risque réel pour sa vie, ce qui heurte selon elle les dispositions et principes exposés au moyen.

Elle déplore en particulier le fait que la partie défenderesse tire immédiatement du constat d'absence d'un risque pour la vie de la partie requérante l'absence d'un risque pour l'intégrité physique, réduisant ce faisant à néant le champ d'application de cette deuxième hypothèse.

Elle déplore que le même raccourci ait été opéré entre l'absence constatée de risque vital et l'absence de risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence.

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et du principe selon lequel toute décision administrative doit être fondée sur un motif matériel (obligation de motivation matérielle).

Elle rappelle, entre autres arguments, le prescrit des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Elle expose ensuite qu'il n'est pas exigé pour pouvoir faire application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 qu'il y ait un risque vital mais, à titre d'exemple, que des soins spécialisés ou des consultations régulières dans une perspective de continuité des soins soient nécessaires.

Elle indique que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse devait examiner - et motiver sa décision quant ce - la question de l'absence de danger pour l'intégrité physique et indiquer pourquoi, selon lui, le rapatriement de la partie requérante ne pose pas problème.

3. Discussion

3.1.1. Sur les premier et deuxième moyens, ici réunis, il convient de rappeler que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable *« lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. »*

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH. (cf. dans le même sens, l'arrêt du Conseil de céans n° 135 037 du 12 décembre 2014 dans l'affaire 129.952 / AG).

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation

d'informer celle-ci 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 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 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 ont été soumis.

3.2. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 16 novembre 2011 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant de la première partie requérante a indiqué que celle-ci souffre d'un stress post traumatique (« *Psychische stoornis sinds oktober 2009 na de traumatische gebeurtenissen in Rusland* » - cf. rubrique A du certificat médical type). A la rubrique B « *diagnose* », il a indiqué : « *posttraumatische stress stoornis (PTSS). Ernstige vorm met beïnvloeden van dagelijks functioneren door depressieve en angstige symptomen* ». A la rubrique « *Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan spake onder rubriek B* », le médecin traitant de la première partie requérante a indiqué « *Indien goed behandeld-gunstig. Bij het stoppen van behandeling of confrontatie met de omgeving, die herinneringen met traumatische feiten meebrengt : slecht* ». Le médecin de la première partie requérante a également précisé le traitement médicamenteux que celle-ci doit suivre, la nécessité d'une consultation psychiatrique mensuelle et précisé que la durée du traitement serait fonction de l'évolution de la maladie.

L'avis du 14 janvier 2013 du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« *La pathologie (syndrome de stress post-traumatique) mentionnée dans le certificat médical type datant du 16.11.2011 et ses annexes ne mettent pas en évidence :*

- *de menace directe pour la vie du concerné :*

o aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
o l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. La littérature médicale préconisant, entre autre, les thérapies d'exposition en imagination ou in vivo, une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre-indique pas médicalement un retour vers ce pays (sources : Robert LADOUCEUR, André MARCHAND et Jean-Marie BOISVERT, Les troubles anxieux. Approche cognitive et comportementale. Masson 1999, p. 172-174 et <http://www.occup-med.com/content/4/1/21>). Le traitement le plus important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question (source : <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=33164>).

- *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.*

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. »

3.3. Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la première partie requérante et,

d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Le Conseil observe toutefois que la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin estime que les maladies invoquées n'atteignent pas le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne ressort nullement de cet avis. Si le constat selon lequel « *Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat* » pouvait raisonnablement être établi, sur la base du certificat médical produit par les parties requérantes à l'appui de leur demande, celui de « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* » est, par contre, posé de manière péremptoire.

C'est à bon droit dès lors que la partie requérante critique le raccourci opéré entre l'absence constatée de risque vital et l'absence de risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence.

Le constat de « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », posé par le fonctionnaire médecin dans son avis, n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2., et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. Les observations de la partie défenderesse figurant dans sa note d'observations sur ce point, tenant en substance à la nécessaire gravité de la maladie invoquée et à la nécessité d'un risque vital actuel et réel au regard de la jurisprudence de la Cour EDH s'agissant des droits garantis par les articles 2 et 3 de la CEDH, sont rencontrées dans le raisonnement exposé ci-dessus au point 3.1.1.

Le Conseil précise en outre que s'il ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre sur quels constats il se fonde pour conclure à « *l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant* », voire si cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à porter l'annulation de l'acte attaqué.

3.6. Il n'y a pas lieu de synthétiser et de répondre aux autres développements des deux premiers moyens ainsi qu'au troisième moyen de la requête dès lors qu'ils ne pourraient pas mener à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

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.

L'acte attaqué étant annulé 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 du 14 janvier 2013 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf mars deux mille quinze par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX