

Arrêt

n° 159 168 du 22 décembre 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X,
 2. X, agissant en leurs noms propres et en qualité de représentants légaux
 de leurs enfants :
 3. X,
 4. X,

Ayant élu domicile : X,

Contre :

**L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de
la Simplification administrative.**

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

Vu la requête introduite le 30 septembre 2015 par X et X, agissant en leurs noms propres et en qualité de représentants légaux de leurs enfants, X et X, tous de nationalité kosovare, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 20.08.2015 de non fondement de la demande 9ter au nom de L.G. – introduite le 20.09.2011 - , notifiée le 01.09.2015, et de l'avis médical du 14.08.2015 rendu par le Docteur E.L. auquel la décision de non fondement renvoie* ».

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 16 novembre 2015 convoquant les parties à comparaître le 15 décembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE loco Me B. HUMBLET, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me K. DE HAES 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 sur le territoire belge le 7 décembre 2009 et ont sollicité l'asile le jour même. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 26 novembre 2011. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 56.985 du 28 février 2011.

1.2. Le 4 octobre 2010, les requérants 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 déclarée irrecevable le 14 juillet 2011. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 132.413 du 30 octobre 2014.

1.3. Le 8 mars 2011, ils ont fait l'objet d'ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile.

1.4. Le 5 août 2011, ils ont introduit de nouvelles demandes d'asile, lesquelles ont donné lieu à des décisions de refus du statut de réfugié et refus de la protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 22 juin 2012. Ces décisions ont été confirmées par l'arrêt n° 87.377 du 11 septembre 2012.

1.5. Le 20 septembre 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 3 novembre 2011 mais non fondée le 30 mai 2012. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 132.414 du 30 mai 2012.

1.6. Le 31 décembre 2011, le quatrième requérant est né sur le territoire belge.

1.7. Le 19 juillet 2012, ils ont fait l'objet d'ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile. Le recours contre ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 132.412 du 30 octobre 2014.

1.8. Le 20 septembre 2012, ils ont, de nouveau, fait l'objet d'ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile.

1.9. Le 15 octobre 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Tielt, laquelle a été déclarée irrecevable le 10 janvier 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée. Le recours contre la décision d'irrecevabilité du 10 janvier 2013 a été rejeté par l'arrêt n° 111.593 du 10 octobre 2013.

1.10. Le 25 juin 2013, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 28 octobre 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Un recours contre la décision d'irrecevabilité du 28 octobre 2013 a été rejeté par l'arrêt n° 131.414 du 30 octobre 2014.

1.11. Le 19 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour des 20 septembre 2011 et 25 juin 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Cette décision a été retirée en date du 27 mars 2015. Le recours contre la décision du 19 janvier 2015 a été rejeté par l'arrêt n° 146.054 du 22 mai 2015.

1.12. Le 7 avril 2015, la demande d'autorisation de séjour du 25 juin 2013 a été déclarée recevable.

1.13. En date du 20 août 2015, la partie défenderesse a pris, à nouveau, une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour des 20 septembre 2011 et 25 juin 2013, notifiée aux requérants le 1^{er} septembre 2015.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.

Madame G., L., de nationalité Kosovo, invoque à l'appui de ses deux demandes respectives de régularisation de séjour de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE (Office des Etrangers) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 14.08.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les Certificats Médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux existent et sont accessibles au pays d'origine. Il conclut que du point de vue médical, la pathologie dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Kosovo et que du point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors,

- 1) *Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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 2004/38/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Remarques préalables

2.1. En termes de requête, le Conseil relève que les requérants dirigent également leur recours contre l'avis médical du 14 août 2015.

En l'espèce, le Conseil rappelle que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis et qu'il ne peut être déduit de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la partie défenderesse n'aurait pas d'autre choix que de suivre cet avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquant au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Par ailleurs, le Conseil souligne que la motivation de la décision attaquée se réfère explicitement audit avis et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors qu'en attaquant la décision précitée, les requérants visent également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse.

Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue l'acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre l'acte attaqué.

2.2. Dans la note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt légitime dans la mesure où les requérants sont assujettis à une interdiction d'entrée d'une durée de trois ans du 10 janvier 2013 et exécutoire dès sa notification le 22 janvier 2013.

2.3. En l'occurrence, le Conseil rappelle que l'article 74/11, § 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose ce qui suit :

« [...] L'interdiction d'entrée ne peut contrevenir au droit à la protection internationale, telle qu'elle est définie aux articles 9ter, 48/3 et 48/4 ».

Il résulte de cette disposition que l'existence d'une interdiction d'entrée ne peut nullement faire obstacle au traitement d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En outre, le Conseil observe que, bien que les requérants fassent l'objet d'une interdiction d'entrée depuis le 10 janvier 2013, laquelle n'a ni été levée ni suspendue, la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, le Conseil considère que la partie défenderesse ne peut raisonnablement soulever l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt légitime dans la mesure où, d'une part, l'article 74/11, § 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise qu'une interdiction d'entrée ne peut faire obstacle au traitement d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et, d'autre part, en raison du fait qu'elle a examiné au fond la demande des requérants. Partant, l'exception d'irrecevabilité ne peut être accueillie.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 1 à 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le principe de bonne administration, le principe de confiance légitime, les formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, l'article 3 de la convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales* ».

3.2. Concernant la disponibilité des médicaments et soins nécessaires pour préserver la santé de la deuxième requérante, l'avis médical se réfère à une base de données non publique réunie par le service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas avec l'aide de onze pays européens partenaires, service financé par le Fonds européen pour les réfugiés. Ils relèvent que cette base de données démontre que les médicaments et soins sont bien présents (disponibles) au pays d'origine, ce qui est contredit par les attestations actualisées produites en annexe au recours. Ils ajoutent, qu'en note infrapaginale, il est précisé que ces données non publiques ne traitent pas de l'accessibilité des médicaments et soins.

D'autre part, ils déclarent avoir déposé un rapport du 21 septembre 2015 du docteur [F.D.], neuropsychiatre de la clinique psychiatrique RINA de Prishtina dont il ressort qu'il n'existe pas encore d'institutions pour le traitement psychologique des personnes souffrant de traumatismes au Kosovo. Il apparaît également que les médicaments prescrits à la deuxième requérante existent mais avec des noms parallèles alors que le Temesta Oribleta n'existe pas. De plus, il ressort dudit rapport que le système d'assurance de santé n'est pas encore consolidé, les patients prenant en charge l'achat de médicaments chez des pharmaciens privés à des prix inabornables pour eux. A cet égard, ils ont déposé deux attestations actualisées de pharmacies précisant qu'elles ne possèdent pas les médicaments prescrits.

Ainsi, concernant la présence au pays d'origine des molécules chimiques nécessaires pour le traitement pharmaceutique de la deuxième requérante, le docteur [S.] rappelle que les prétendus équivalents chimiques dont fait état l'avis médical n'en sont pas. En effet, selon ce dernier, ils relèvent que les médicaments prétendument accessibles au pays d'origine n'ont pas la même nature chimique. Dès lors, ils estiment que l'avis médical du 14 août 2015 est erroné sur le plan médical et ne peut fonder la décision attaquée.

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. S'agissant du moyen unique et plus particulièrement la question relative à la disponibilité du traitement médicamenteux, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« 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 ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés.

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.

4.2. En l'espèce, il ressort des certificats médicaux contenus au dossier administratif que la deuxième requérante souffre d'une névrose paranoïde grave, post-traumatique liée aux événements vécus dans son pays d'origine ainsi que d'accès de tachycardie. En outre, il apparaît que, pour la première pathologie, la deuxième requérante bénéficie d'un traitement médicamenteux sous la forme de sipralaxa, de temesta et de risperdal et que cette dernière pathologie nécessite un suivi psychiatrique. Concernant la seconde pathologie, il ressort du certificat médical du 18 décembre 2014 que la deuxième requérante aurait besoin d'un bilan cardiologique. Enfin, ce dernier certificat médical met en évidence les conséquences graves en cas d'arrêt du traitement quant à la première pathologie, à savoir une forte aggravation du processus parano-dépressif, une déstructuration de la personnalité sur un mode photo-obsessionnel, une majoration de la dépression, un risque de suicide,

Par ailleurs, dans le cadre de son avis médical du 14 août 2015, le médecin conseil prétend que les médicaments nécessaires à la première pathologie de la deuxième requérante sont disponibles au pays d'origine et se réfère, à cet égard, à différents sites, d'une part, aux informations issues de la base de données MedCOI et affirme que « *les médicaments prescrits (Escitalopram, Risperidone et Lorazépam)* » sont disponibles. D'autre part, le médecin conseil fait également référence aux sites <https://msh-ks.org/wp-content/uploads/2013/11/Lista-Esencial-sipas-VEN-dhe-ABC-Indikatoreve-pdf> et www.cbip.be, et en conclut que « *La liste des médicaments essentiels du Kosovo montre la disponibilité de la plupart des molécules (Risperidone) ou d'équivalents thérapeutiques (Fluoxétine à la place d'Escitalopram et Alprazolam à la place de Lorazépam) repris dans le traitement disponible au meilleur prix* ».

En termes de requête, les requérants tendent notamment à remettre en cause le fait que les médicaments nécessaires à la deuxième requérante sont disponibles, contrairement à ce qui ressort de la base de données MedCOI. En outre, les requérants émettent des doutes sur le fait que les équivalents chimiques des médicaments mentionnés dans l'avis médical n'en sont en réalité pas, la nature chimique étant différente. Dès lors, ils estiment que l'avis médical du 14 août 2015 est erroné sur le plan médical et ne peut fonder la décision attaquée.

Le Conseil relève, s'agissant des données issues de la base de données MedCOI, que les noms des médicaments mentionnés par le médecin de la deuxième requérante dans les différents documents médicaux, à savoir le sipralaxa, le temesta et le risperdal ne sont à aucun moment mentionnés dans les informations issues de la base de données précitée. Dès lors, le Conseil ne peut déduire des informations qui en sont issues que les médicaments nécessaires au traitement de la première pathologie de la deuxième requérante sont disponibles au Kosovo, contrairement à ce que prétend le médecin conseil.

En outre, dans son avis médical du 14 août 2015, le médecin conseil prétend, en faisant références aux informations issues de cette même base de données, que les médicaments suivants, Escitalopram, Risperidone et Lorazépam, sont disponibles au pays d'origine. Or, le Conseil relève que ces médicaments ne correspondent pas à ceux qui ont été prescrits par le médecin de la deuxième requérante, et rien n'indique qu'il y puisse y avoir substitution des médicaments prescrits par les médicaments renseignés par le médecin conseil dans son avis.

Dès lors, concernant cette première référence à un site, le Conseil relève que les médicaments nécessaires à la deuxième requérante n'apparaissent pas disponibles au Kosovo.

Par ailleurs, concernant les deux autres sites mentionnés (<https://msh-ks.org/wp-content/uploads/2013/11/Lista-Esencial-sipas-VEN-dhe-ABC-Indikatoreve-pdf> et www.cbip.be), le Conseil relève, quant à la liste des médicaments essentiels, que le document faisant référence au premier site mentionné, et contenu au dossier administratif, n'est pas en français, ce qui le rend incompréhensible, d'une part, et qu'à nouveau, les noms des médicaments prescrits (sipralaxa, le

temestra et le risperdal) par le médecin traitant de la deuxième requérante ne s'y retrouvent pas, d'autre part.

Le Conseil constate également que le médecin conseil se réfère au site www.cbip.be, lequel fait état d'un répertoire commenté des médicaments. S'agissant de ce dernier, le Conseil relève que le médecin conseil a souligné différents noms de médicaments, à savoir l'alprazolam, le lorazépam, l'escitalopram et la fluoxétine. Or, il convient de constater, à nouveau, que ces médicaments ne correspondent pas aux médicaments prescrits par le médecin traitant de la deuxième requérante et rien ne démontre qu'il puisse y avoir substitution des médicaments prescrits par ces derniers médicaments. A cet égard, il apparaît également que le médecin conseil a également mis en évidence deux autres éléments dans le document relatif au répertoire commenté des médicaments, à savoir qu'« *Il n'existe pas de différence cliniquement significative entre les différentes benzodiazépines* » et qu'« *Il n'existe actuellement pas de preuves d'efficacité pour privilégier une molécule en particulier par les ISRS disponibles* », tendant ainsi à démontrer que les médicaments qu'il cite peuvent remplacer les médicaments prescrits par le médecin traitant de la deuxième requérante. Or, à ce sujet, le Conseil ne peut que constater qu'aucun élément contenu dans ces documents ne prouve à suffisance que les médicaments mentionnés peuvent remplacer le sipralexa, le temesta et le risperdal. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin traitant de la requérante a fait état de conséquences et complications assez graves en cas d'arrêt du traitement (une forte aggravation du processus parano-dépressif, une déstructuration de la personnalité sur un mode photo-obsessionnel, une majoration de la dépression, un risque de suicide), ce qui justifie que le médecin conseil soit plus prudent quand il propose des médicaments « *alternatifs* » à ceux prescrits dans les certificats médicaux.

Le Conseil relève également que le médecin conseil précise, dans son avis du 14 août 2015, que « *Concernant le traitement non modifiable non substituable, il convient de mentionner qu'aucune étude n'a pu démontrer le bien-fondé de cette exigence. D'autre part, l'INAMI impose la pratique de la substitution aux médecins légaux belges pour des raisons économiques évidentes* ». A cet égard, rien ne démontre que les médicaments prescrits par le médecin traitant de la deuxième requérante peuvent se voir substituer par les médicaments mentionnés par le médecin conseil dans son avis. En effet, les propos du médecin conseil mentionnés ci-dessus ne permettent pas de conclure que, dans le cas d'espèce, il puisse y avoir substitution de médicaments sans aucune conséquence néfaste pour la deuxième requérante. Ces propos du médecin conseil apparaissent généraux et ne sont pas prouvés par des éléments concrets et pertinents dans le cas d'espèce.

Dès lors, les informations issues des sites internet précités ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse estime que les requérants ne contestent pas réellement la disponibilité du traitement nécessaire à la deuxième requérante, sans davantage de précisions.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine de la deuxième requérante ne peut être considéré comme adéquatement motivé.

En effet, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 14 août 2015 que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la première pathologie de la deuxième requérante est disponible au Kosovo, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur des informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible au Kosovo.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. 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.

6. 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 unique

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 20 août 2015, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux décembre deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.