



## Arrêt

**n° 211 526 du 25 octobre 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY  
Avenue de la Jonction 27  
1060 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration,  
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire  
d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 octobre 2014, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 septembre 2014.

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, dite ci-après « la loi du 15 décembre 1980 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI *loco* Me J. WOLSEY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par courrier recommandé du 25 mai 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 14 octobre 2010.

Le 29 juin 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la requérante.

1.3. En date du 5 juillet 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lui notifiés le 12 décembre 2012. Le recours en suspension et annulation introduit contre ces décisions est toujours pendant à l'heure actuelle.

1.4. Par courrier recommandé du 16 janvier 2012, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 29 mars 2013.

Le 29 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Le 25 mars 2014, son médecin conseil a demandé des pièces complémentaires à la requérante. Par courrier recommandé du 14 avril 2014, celle-ci a complété sa demande d'autorisation de séjour. Le 11 septembre 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la requérante.

1.5. En date du 16 septembre 2014, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, lui notifiée le 30 septembre 2014.

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

*« 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.*

*L'intéressé 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 le Cameroun, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 11.09.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.*

Dès lors,

*1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que (les) l'intéressé(e)(s) souffre(nt) 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 (les) l'intéressé(e)(s) souffre(nt) 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/elle/ils séjourne(nt) (sic.).  
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. ».*

1.6. A la même date, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique de l'« inadéquation de la motivation de l'acte attaqué et erreur manifeste d'appréciation : violation de la loi du 23 (sic.) juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ; violation de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, notamment de ses articles 9<sup>ter</sup> et 62 ; violation du principe de bonne administration ».

Dans une première branche, intitulée « *quant à l'état de santé de la requérante* », elle critique l'appréciation portée par la partie défenderesse quant à l'état de santé de la requérante. Elle se réfère à cet égard à un courrier du 21 octobre 2014 du médecin de la requérante, qu'elle joint à son recours et qu'elle reproduit dans sa requête. Elle affirme que « *Diverses sources s'accordent pour considérer que le SIDA ne peut être efficacement soigné au Cameroun* » et que « *la requérante souffre d'une immunodépression sévère et majeure et non d'une infection classique du VIH, ce qu'omet de tenir compte le médecin conseil de l'OE.* » Elle conclut qu'il « *est incontestable que cet élément n'a pas correctement été évalué par la partie adverse.* ».

Dans une seconde branche, qu'elle intitule « *quant à l'accès aux soins de santé au Cameroun* », elle soutient que l'appréciation de la partie défenderesse à cet égard est erronée. Elle fait valoir que « *Même si des efforts ont effectués (sic.) pour mettre en place des mutuelles de santé, le système comporte des failles importantes et la majorité de la population camerounaise est encore exclue. Il est de notoriété publique que la lutte contre le SIDA au Cameroun se heurte à des difficultés financières [...] En outre, les infrastructures sont défectueuses et le matériel n'est pas adéquat. Ces éléments n'ont pas été pris en compte par la partie adverse qui ne se base que sur des projets annoncés par les autorités camerounaises mais non sur la réalité du terrain. La motivation est erronée.* ».

### **3. Discussion**

3.1.1. Sur la seconde branche du moyen, le Conseil souligne qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, portent que « *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 [...]. 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* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 9ter 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle en outre que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 rappelle enfin que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des 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 que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 11 septembre 2014 sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort qu'elle souffre d'une « *Infection VIH* », d'une « *Hémiparésie droite, séquelle d'une toxoplasmose cérébrale multifocale* », de « *Virémie à CMV* », de « *Pancytopenie et anémie mégaloblastique avec hémolyse intra-médullaire (résolue)* », d'un « *Statu (sic.) post-résection du grêle segmentaire secondaire à une perforation iatrogène dans le cadre d'une IVG* » et de « *CIN1* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité des soins au Cameroun, le médecin conseil de la partie défenderesse indique dans son rapport ce qui suit : « *Référant à l'examen de l'accessibilité effectué en date du 04.09.2014*

*En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que la sécurité sociale camerounaise couvre les accidents de travail, les maladies professionnelles, l'invalidité, la vieillesse, le décès (survivants) et les prestations familiales. En 1962, un service national de santé dispensant un certains nombres (sic.) de soins a été mis en place. Des assurances santé privées existent également.*

*Notons également que l'intéressée est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Nous pouvons donc supposer que la requérante est capable d'assurer ses moyens de subsistance. En l'espèce, rien ne démontre qu'il (sic.) ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. D'autre part, il ressort que la requérante a vécu la majeure partie de sa vie au Cameroun et doit donc y avoir tissé des liens sociaux (famille, amis) auxquels elle pourrait également faire appel pour l'aider à financer ses soins de santé.*

*Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).»*

***Il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Cameroun. ».***

3.3.1. A cet égard, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir apprécié la question de l'accessibilité aux soins de façon erronée et de ne pas avoir tenu compte des failles importantes dans le système des mutuelles de santé camerounaises et du fait que la lutte contre le sida au Cameroun se heurte à des difficultés financières, ainsi qu'à des infrastructures défectueuses et du matériel inadéquat.

Dans sa demande d'autorisation de séjour du 16 janvier 2012, la requérante avait notamment fait valoir, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, que « *Au Cameroun, le sida se soigne difficilement. D'une part, l'accès aux soins pour les malades du sida est difficile. (Pièces 5 et 6 (page 6)) D'autre part, les malades du sida sont souvent exclus par leur famille et même par le personnel soignant (Pièces 6 (page 8) et 7) D'une manière générale, même si des efforts sont effectués pour mettre en place des mutuelles de santé, le système comporte des failles importantes et la majorité de la population camerounaise est encore exclue. (Pièces 8 et 9)* ». La requérante avait par ailleurs déposé plusieurs documents afin de démontrer ces affirmations, à savoir un article intitulé « *Cameroun : Vih/sida, le difficile accès aux soins* », un rapport du People's Health Movement « *Evaluation participative du droit à la santé au Cameroun* », un résumé de l'émission diffusée sur TV5-Monde le 9 avril 2011 « *Le VIH au Cameroun* », un article de la plateforme des promoteurs des mutuelles de santé au Cameroun, d'août 2011, ainsi que la newsletter n° 131 et 132 du site « *Politiques de Santé Internationale* ».

Le Conseil observe que ces documents figurent au dossier administratif. Force est toutefois de constater que le médecin conseil n'a nullement pris en considération ces arguments et ces documents dans son rapport du 11 septembre 2014 et, que partant, la partie défenderesse en se basant sur ledit rapport, n'y a également pas eu égard et ce, bien que ces arguments et documents ont été invoqués par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

A cet égard, force est de relever qu'il appartenait au médecin conseil de répondre dans son rapport à ces arguments et d'y indiquer l'existence de ces documents et ce, indépendamment du fait qu'il ne s'agit pas de certificats médicaux. En effet, la requérante a indiqué dans sa demande avoir produit les documents susmentionnés afin de démontrer que l'accès au traitement requis au pays d'origine est problématique. Or, il ne ressort nullement de la motivation de la décision attaquée et du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 11 septembre 2014 qui en constitue le fondement, que ces éléments ont été pris en considération, lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour de la requérante. De même, dans la mesure où il ne s'agit pas d'une attestation médicale, le médecin conseil de la partie défenderesse ne devait pas nécessairement en rendre compte dans l'historique médical de son avis. Cependant, il lui appartenait de motiver ledit avis à cet égard, lors de son examen de la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.3.2. En tout état de cause, force est de constater que les considérations précitées de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse relative à la question de l'accessibilité aux soins, ne permettent nullement de rencontrer l'argumentation développée sur ce point par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour.

En effet, s'agissant du système de sécurité sociale camerounais invoqué dans le rapport du 11 septembre 2014, le Conseil constate que selon les informations figurant au dossier administratif et provenant du site du centre de Liaisons Européennes et internationales de Sécurité sociale (CLEISS), le régime camerounais de sécurité sociale ne vise ni la maladie, ni le chômage mais ne couvre en réalité que la vieillesse/invalidité/décès, les allocations familiales, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il ressort également du dossier administratif que ce régime ne couvre que les travailleurs. Ce document précise d'ailleurs que « *Les soins sont dispensés aux travailleurs par les employeurs dans le cadre du code du travail. Toutefois, depuis 1962, un certain nombre de soins sont dispensés, dans le cadre d'un service national de santé. La législation camerounaise de sécurité sociale ne comporte pas, en effet, de branche « soins de santé »* ».

Partant, le Conseil estime qu'il ne ressort aucunement de ces informations relatives au système de sécurité sociale camerounais, dont il y a lieu de constater le caractère lacunaire et imprécis, que la requérante pourrait bénéficier d'une telle couverture sociale afin de couvrir ses soins de santé, de sorte qu'elles ne sont pas de nature à remettre en cause les arguments soulevés par la requérante dans sa demande quant aux problèmes d'accessibilité des soins au pays d'origine. Le Conseil ajoute à cet égard que la simple mention dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse d'un service national de santé sans précision des soins qu'il couvre, ainsi que celle d'assurances privées sans autre précision et sans qu'elle ne soit étayée par le dossier administratif, n'est nullement de nature à établir l'accessibilité des soins au pays d'origine et, dès lors, à rencontrer les arguments de la requérante en la matière.

3.3.3. Par ailleurs, la circonstance que la requérante serait capable de travailler au Cameroun pour financer ses soins, ne peut suffire à considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible, dans la mesure où le système de sécurité sociale auquel la partie défenderesse se réfère, n'est pas accessible aux personnes malades et aux chômeurs et qu'il ressort des informations produites par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 16 janvier 2012, qu'un des facteurs expliquant la difficulté d'accès aux soins pour les personnes atteintes de VIH est « *Notamment les coûts des examens biologiques et de suivi* » (« Cameroun : Vih/sida le difficile accès aux soins ») et que « *La prise en charge d'une personne positive coûte une fortune surtout ajouté a (sic.) cela les conditions de vie, une nutrition et les examens nécessaires et obligatoires* » (rapport du People's Health Movement, p.8). Le Conseil estime qu'il n'est dès lors pas raisonnable de considérer au vu des informations reprises *supra*, que du seul fait que la requérante n'ait pas déposé d'attestation officielle émanant d'un médecin du travail quant à une éventuelle incapacité de travail, celle-ci serait en mesure de subvenir à ses frais médicaux, aucun élément figurant au dossier administratif ne permettant en effet d'aboutir à une telle conclusion.

Le Conseil précise à cet égard que la situation individuelle de la requérante et le système de soins de santé au Cameroun doivent s'apprécier globalement, afin de déterminer si le suivi et le traitement dont elle a besoin sont accessibles au pays d'origine dès lors qu'un emploi n'est pas nécessairement garant d'une accessibilité des soins. En tout état de cause, le Conseil relève que cette affirmation relative à la capacité de la requérante à trouver un travail pour financer ses soins, s'apparente à une pétition de principe, laquelle n'est nullement suffisante à motiver la décision entreprise quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

En conséquence, le Conseil estime que la motivation relative à la capacité du requérant à travailler n'est pas non plus de nature à remettre en cause les difficultés soulevées par la requérante quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.3.4. Enfin, force est de constater que la requérante avait fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour, documentation à l'appui, que « *les malades du sida sont souvent exclus par leur famille et même par le personnel soignant* », de sorte que le simple renvoi par le médecin conseil de la partie défenderesse à l'aide de la famille ou d'amis n'est nullement suffisante en l'espèce.

Le Conseil souligne d'ailleurs à titre surabondant que la simple affirmation non étayée du possible recours à l'aide familiale ou à l'aide d'amis ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis nécessaires à la requérante. En effet, la référence à cette solidarité ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles l'étranger serait confronté dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.

3.4. Partant, le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et que la décision attaquée n'est dès lors pas suffisamment et adéquatement motivée.

3.5. Les considérations émises par la partie défenderesse ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent, celle-ci se contentant d'une part d'affirmer que la décision entreprise est suffisamment et valablement motivée et, d'autre part, d'indiquer que « *la requérante se base sur des arguments, soit non étayés, soit sur des éléments qui n'étaient pas connus de la partie adverse au moment de statuer. En se contentant de dire qu'il est de notoriété publique que les infrastructures ne sont pas adéquates, la requérante ne renverse pas valablement le constat d'accessibilité des soins. L'article tiré du site internet lemonde.fr est, en outre, un élément postérieur à la décision entreprise de sorte que la partie adverse ne pouvait y avoir égard tel que cela a d'ores et déjà été rappelé dans le cadre de la première branche du moyen.* ».

Or, force est de constater que s'il est vrai que le document joint à la requête afin d'étayer l'affirmation selon laquelle « *Il est de notoriété publique que la lutte contre le SIDA au Cameroun se heurte à des difficultés financières* » n'a nullement été soumis à l'appréciation de la partie défenderesse, de sorte qu'il doit être considéré comme nouveau et ne peut être pris en considération par le Conseil au vu de la portée du contrôle de légalité, il n'en demeure pas moins que la requérante avait invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour des difficultés d'accès aux soins de santé dans son pays d'origine, qu'elle avait déposé des documents à cet égard, que la partie défenderesse n'y a nullement eu égard, que son médecin conseil ne les a aucunement mentionnés dans son avis et que la motivation relative à l'accessibilité aux soins ne permet nullement d'infirmes les arguments de la partie requérante en la matière.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du moyen est, dans la mesure précitée, fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

## **PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

### **Article unique.**

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, prise le 16 septembre 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq octobre deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme D. PIRAUX,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

E. MAERTENS