



Arrêt

n° 119 655 du 27 février 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 22 août 2013 par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, prise le 16.07.2012 (sic.) (...) ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26.07.2013* ».

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. SOUAYAH *loco* Me C. VERBROUCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît 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 le 23 décembre 2008 et a été contrôlée à l'aéroport de Zaventem.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile, laquelle a fait l'objet, en date du 17 décembre 2009, d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

1.3. Par courrier recommandé du 21 novembre 2011, la requérante a également introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 6 mars 2012.

1.4. Par courrier recommandé du 20 décembre 2012, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 4 mars 2013. Le 22 avril 2013, son médecin conseil a rendu un rapport concluant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

1.5. En date du 16 juillet 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 20 août 2013.

Cette décision, qui constitue le premier 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.

Madame [N.S.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Burundi, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 22 avril 2013 (joint, sous plis (sic.) fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Burundi.

Concernant l'accessibilité des soins au Burundi, le conseil de l'intéressée fournit un article de sidaction (6 septembre 2011) concernant les soins contre le VIH au Burundi.

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

Notons également que les éléments invoqué (sic) par la requérante ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009 - OE (...)). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Burundi. En l'espèce la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye (sic.) en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009 - OE (...)).

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Burundi. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

De plus, la requérante « peut choisir de s'installer, au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée » (CCE n°57372 du 04.03.2011).

Notons également que le bilan des réalisations du plan d'Action National de Lutte contre le SIDA 2011 (au Burundi) montre que le nombre de sites ARVs continue à augmenter d'une année à l'autre, que le nombre de personnes sous ARVs continue lui aussi à augmenter d'une année à l'autre et qu'il y a des programmes visant à réduire la pauvreté et les autres déterminants de la vulnérabilité face au VIH.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe (sic.) 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 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »

1.6. En date du 26 juillet 2013, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*), lui notifiée le 28 juillet 2013 selon la partie requérante.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« Une décision de refus de statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire a été rendue par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 17/12/2009.

- (1) *L'intéressé(e) se trouve dans le cas prévu à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers : l'intéressé demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis à l'article 2, en effet, l'intéressé(e) n'est pas en possession d'un passeport valable avec visa valable.*

En exécution de l'article 7, alinéa 1^{er}, de de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, il est enjoint à l'intéressé(e) de quitter le territoire du Royaume dans les 30 (trente) jours. »

2. Objet du recours

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), dans la mesure où il n'est pas connexe au premier acte attaqué.

2.2. Le Conseil observe, à titre liminaire, que ni les dispositions de la Loi, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1^{er}, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, dans plusieurs cas similaires (voir, notamment, CCE, arrêts n°15 804 du 11 septembre 2008 et n°21 524 du 16 janvier 2009), il a déjà fait application de l'enseignement de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat suivant lequel *« une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes [...] Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision »* (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008).

Or, en l'occurrence, force est d'observer que le second acte visé en termes de requête, à savoir l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, délivré au requérant le 26 juillet 2013, a été pris dans le cadre d'une procédure d'asile, tandis que le premier acte attaqué consiste en une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, soit une décision prise au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

2.3. A l'audience, la partie requérante s'est contentée de se référer aux écrits de la procédure.

2.4. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le second acte visé dans le recours doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité, tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant, avec le premier acte attaqué. Le recours n'est dès lors recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et il y a lieu de le déclarer irrecevable pour le surplus.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend, à l'encontre de l'acte attaqué, un moyen unique pris 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment le principe de précaution et l'obligation de tenir compte de tous les éléments du dossier* ».

Après avoir rappelé la portée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), elle soutient que « *la décision entreprise a omis de tenir compte de tous les éléments personnels cruciaux invoqués dans la demande sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980* », à savoir le fait que la requérante a précisé dans sa demande qu'elle a quitté le Burundi en 1985, quand elle n'avait que deux ans et qu'elle n'a donc aucun lien avec ce pays. Elle fait par ailleurs valoir que la requérante n'a jamais travaillé au Burundi, ni payé de cotisations sociales, de sorte qu'elle ne pourra pas avoir accès à l'aide sociale de ce pays. Elle relève également qu'elle ne pourra pas être soutenue par un réseau social, dans la mesure où elle n'a pas de famille et de contacts au Burundi. Elle renvoie ensuite à l'arrêt n° 76 037 du 28 février 2012 du Conseil de céans, dans lequel il a été jugé que « *la partie adverse n'avait pas démontré que le requérant avait accès aux soins nécessaires parce qu'elle n'avait pas tenu compte du fait que les personnes pouvaient seulement bénéficier au Guinée des prestations offertes par le régime de sécurité sociale si elles étaient salariées et avaient payé des cotisations pendant au moins 6 mois consécutifs* ». Elle se réfère également à l'arrêt n° 73 792 du 23 janvier 2012 du Conseil de céans.

Elle soutient également que « *L'avis du médecin-fonctionnaire sur lequel la décision s'est basée est lacunaire et erronée (sic.)* ». Elle estime que « *Les rapports auxquels le médecin se réfère, contiennent d'une part des indicateurs alarmants quant à l'accès aux soins médicaux* », notamment, le rapport du 31.03.2010, dont elle cite un extrait et que « *d'autre part, ils sont trop vieux, en particulier celui de 2007, soit qui date de près de 6 ans* ». Elle se réfère, à cet égard, à l'arrêt n° 16 638 du 16 avril 2008 du Conseil de céans, dont elle reproduit un extrait. Elle fait également valoir qu'il « *est notoire que la sécurité sociale burundaise est problématique* » et renvoie, quant à ce, à l'arrêt n° 72 270 du 20 décembre 2011 du Conseil de céans, de sorte qu'il « *est certain que le traitement de la requérante sera interrompu et qu'elle risque de perdre le contrôle sur le SIDA (...) en cas de retour, étant donné qu'elle ne pourra pas payer les médicaments coûteux (...), vu qu'elle ne pourra pas compter sur l'Etat, qu'elle n'est pas salariée et qu'elle n'y a plus de famille* ».

Elle estime également qu'« *Etant donné que la requérante n'a aucun lien d'attachement avec le Burundi, qu'elle a quitté à l'âge de 3 ans, la partie adverse aurait également dû faire un examen de risque en cas de retour au Kenya où elle a vécu toute sa vie* ». Elle souligne que « *Dans la demande 9ter de la loi du 15.12.1980 la requérante avait également expliqué qu'elle n'aura pas accès aux soins nécessaires en cas de retour au Kenya* ».

4. Discussion

4.1.1. Sur le moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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'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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 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.

4.1.2. Le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

4.1.3. Le Conseil rappelle également 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.

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 22 avril 2013 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante. Il ressort, en substance, dudit rapport que celle-ci souffre d'une « *Infection HIV au stade SIDA avec une bonne réponse au traitement et une restauration de l'immunité* ». Ce rapport indique par ailleurs que tant le traitement médicamenteux que la prise en charge spécifique de cette affection sont disponibles et accessibles au Burundi. Le médecin conseil de la partie défenderesse conclut dès lors, 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 et son intégrité physique vu que les soins médicaux existent au pays d'origine.*

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ce SIDA n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Burundi ».

S'agissant de la disponibilité des soins, ledit rapport médical fait référence à des informations précises et circonstanciées, faisant état d'une prise en charge médicale au pays d'origine, qui ne sont pas contestées par la partie requérante et figurent au dossier administratif.

Quant à l'accessibilité des soins, qui est en revanche contestée par la partie requérante, le Conseil relève que la partie défenderesse a recueilli des informations, lesquelles figurent au dossier administratif, en vue de vérifier que la requérante pourra effectivement avoir accès à des soins adéquats eu égard à sa situation individuelle.

A cet égard, il convient de relever que les documents sur lesquels se fonde la partie défenderesse et son médecin conseil font état d'une politique nationale basée sur l'accès universel aux soins de santé, d'assurances publiques et privées de santé pour les salariés, d'une carte d'assurance maladie pour les ménages ainsi que d'un programme en matière de riposte contre le sida. Toutefois, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif qu'il ressort de ces documents, que les informations quant à l'accessibilité des soins en matière de sida sont plus nuancées, comme le fait valoir à juste titre la partie requérante. En effet, celle-ci fait valoir l'ancienneté de certains documents fournis par la partie défenderesse et le caractère lacunaire et erroné du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, dans la mesure où « *Les rapports auxquels [il] se réfère, contiennent (...) des indicateurs alarmants quant à l'accès aux soins médicaux* ».

Cependant, le Conseil ne peut que relever que si l'avis médical du 22 avril 2013 indique que les soins sont accessibles en se fondant sur l'existence des éléments précités, il fait également valoir que la requérante est en âge de travailler et qu'elle pourra exercer une activité professionnelle lui permettant de subvenir à d'éventuels frais médicaux. Ce motif qui n'est pas contesté justifie à lui seul suffisamment et adéquatement l'acte attaqué en matière d'accessibilité aux soins au Burundi.

A titre surabondant, s'agissant de l'argument pris du fait que la requérante ne pourra avoir accès à l'aide sociale au Burundi, celle-ci n'ayant jamais travaillé, ni cotisé dans ce pays, force est de constater que le document intitulé « Comptes nationaux de la santé Burundi – 2007 », mentionne l'existence d'une caisse d'assurance maladie, destinée à la couverture des ménages, qui n'est pas liée à la qualité de salarié. Partant, cette argumentation, ainsi que la référence faite à l'arrêt n° 76 037 du 28 février 2012 du Conseil de ceans, ne sont pas pertinentes en l'espèce.

Il en va de même de la référence à l'arrêt n° 73 792 du 23 janvier 2012, dans la mesure où la partie requérante reste en défaut d'indiquer en quoi son enseignement serait transposable à son cas d'espèce.

4.3. De surcroît, le Conseil relève qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse d'avoir apprécié la disponibilité et l'accessibilité aux soins par rapport au Burundi et non au Kenya, alors que la requérante avait mentionné dans sa demande n'avoir aucun lien avec ce pays, dès lors que la requérante a elle-même indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour du 20 décembre 2012 que « **le risque en cas d'arrêt de traitement est vital. Or, au Burundi, pays d'origine de Madame [N.], l'accès et la continuité du traitement n'est (sic.) pas garanti** » et a également fourni des documents tendant à démontrer l'inaccessibilité aux soins dans ce pays.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

5. Débats succincts

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

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept février 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