

Arrêt

n°147 732 du 15 juin 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X
3. X
4. X

Ayant élu domicile : X

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA Vlleme CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 juin 2014 par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité bangladaise, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 avril 2014.

Vu le titre 1^{er} 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 14 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 13 mai 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DESTAIN loco Me R.-M. SUKENNIK, 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 Arrivées en Belgique sous le couvert d'un visa de regroupement familial, sollicité sur la base de l'article 10 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 15 décembre 1980), les requérantes se sont présentées le 12 octobre 2010, auprès de l'administration communale en vue de requérir leur inscription. Elles se sont vues délivrer une « carte A ».

1.2 Le 8 novembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de retrait de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 14^{ter}), à l'égard des requérantes. Le recours introduit contre cette décision devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a été rejeté par ses arrêts n° 99 143 et 99 144, prononcés le 19 mars 2013.

1.3 Le 9 août 2013, les requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, actualisée le 27 août 2013, le 6 septembre 2013 et le 26 septembre 2013, est toujours pendante.

1.4 Le 14 octobre 2013, les requérantes ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5 Le 28 avril 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée aux requérantes le 13 mai 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 15/12/1980), 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 1er 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 07.04.2014 (joint en annexe, de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée [...] n'est pas atteinte 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'intéressée 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'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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).

En effet, 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 9ter §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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle 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. L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83), du « principe général de bonne administration qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et du principe de motivation matérielle », ainsi que de « la contrariété et de l'insuffisance dans les causes et les motifs » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans une première branche, exposant des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait notamment valoir que « la partie adverse déclare, en se fondant sur l'avis du médecin conseil, que l'affection dont est atteinte la requérante ne représente pas une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et que la possibilité d'être traitée dans son pays d'origine importe peu étant donné que l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie ; Que ce faisant, la partie adverse renvoie au seuil de l'article 3 de la [CEDH] tel qu'il a été défini par la Cour européenne des droits de l'homme ; Que pourtant l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 offre une protection plus large que l'article 3 de la [CEDH] comme il en ressort de la lecture de l'article lui-même et de ses travaux préparatoires ; [...] ».

2.3 Dans une seconde branche, la partie requérante soutient également que « le médecin qui a complété le certificat médical type de la requérante explique que Madame commence une rétinopathie et qu'elle est suivie de près au niveau cardiaque, rénal et ophtalmologique ; Que, d'autre part, le médecin déclare à propos de la gravité de la maladie : « traitement indispensable pour stabilisation et limitation des complications » et qu'il décrit le traitement médicamenteux qui se compose de Metformax et Diamicron ; Qu'il y a une erreur manifeste d'appréciation des pièces déposées avec la demande ; Que le médecin conseil renvoie à des considérations générales sur le diabète non insulinorequérant sans prendre en compte la situation particulière de la requérante, pour justifier que sa maladie ne constitue manifestement pas une maladie au sens du §1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; Que cette motivation est insuffisante que pour permettre à la requérante de comprendre pourquoi *in concreto* la maladie dont elle est atteinte avec les particularités qu'elle présente ne constitu[e] pas un risque pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant ; Qu'il s'agit d'une motivation stéréotypée, qui pourrait s'appliquer à n'importe quelle demande de régularisation pour motif médical et qui ne permet pas à la partie requérante de comprendre pourquoi les éléments repris dans sa demande de séjour ne constituent pas un risque pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant ; [...] Qu'enfin, il y a également lieu de relever que le médecin conseil et ensuite la partie adverse n'ont pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter car après avoir estimé que le dossier médical de [la requérante] ne permettait pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, ils en ont déduit, indûment qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée ; Que pourtant il a déjà été relevé que l'article 9ter ne se limite pas au risque de décès ; [...] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume » .

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) 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 9^{ter} 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 9^{ter} 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. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 Etats 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, 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.

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 19 septembre 2013 - 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, notamment, d'un « *diabète non insulino-dépendant avec début de complication ophtalmologique = rétinopathie* » et a ajouté qu'un « *traitement [est] indispensable pour stabilisation et limitation des complications* » et qu'un arrêt du traitement entraînerait une « *décompensation diabétique avec risque de coma, complication[s] multiples du diabète, atteinte rénale, cardiovasculaire [et] ophtalmologique* ». Il a également décrit le traitement prescrit à la première requérante.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *D'après le CMT du 19.09.2013, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est un diabète non insulino-requérant. Ce diabète n'est pas documenté ni évalué par une biologie élémentaire, ni un avis spécialisé, ni la démonstration de l'une ou l'autre complication, entre autres ophtalmologique. D'autre part, cette affection était présente avant son arrivée en Belgique et n'avait entraîné aucun épisode aigu ni aucune complication qui soient démontrée [sic]. Enfin, le diabète ne justifie pas d'emblée un traitement médicamenteux mais des adaptations du style de vie. Ces mesures bien suivies sont susceptibles de contrôler la situation. [...]. Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril. Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-ci 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 elle séjourne* ».

3.3 Il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin précité, que celui-ci a pris en compte l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la première requérante et a déduit, de cette constatation, qu'il n'existait pas de « *risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne* ». De même, la partie défenderesse a considéré, dans la décision attaquée, que « *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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée 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* ». Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin et la partie défenderesse ont estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1.1, et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.4 D'autre part, si le fonctionnaire médecin affirme, dans son avis, que « *Ce diabète n'est pas documenté ni évalué par une biologie élémentaire, ni un avis spécialisé, ni la démonstration de l'une ou l'autre complication, entre autres ophtalmologique. D'autre part, cette affection était présente avant son arrivée en Belgique et n'avait entraîné aucun épisode aigu ni aucune complication qui soient démontrée [sic]. Enfin, le diabète ne justifie pas d'emblée un traitement médicamenteux mais des adaptations du style de vie. Ces mesures bien suivies sont susceptibles de contrôler la situation* », force est de constater que ce « constat » ne repose sur aucun élément médical étayé et n'est donc pas motivé à suffisance. Il appartient en effet à la partie défenderesse 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.

L'avis du fonctionnaire médecin ne répond donc pas, à cet égard, aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2.

3.5 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observation, selon laquelle « il échet et il suffit de conclure à la justesse de l'analyse de la partie adverse et, partant, à l'absence du caractère fondé du moyen en cette branche [...] », et celle selon laquelle « La requérante, qui se contente de faire état d'une analyse stéréotypée du médecin-conseil de la partie adverse reste en défaut de démontrer avoir, outre le rappel des mentions de son certificat médical type du 19 septembre 2013, rappelé ci-dessus, tout comme d'ailleurs dans l'avis du médecin-conseil de la partie adverse, produit la documentation et autres pièces justificatives dont question ci-dessus et qui auraient été de nature à documenter son diabète. La requérante ne conteste pas non plus, autrement qu'en faisant état d'une motivation prétendument stéréotypée, le constat de l'avis du médecin-conseil quant au fait que l'affection de la requérante était présente avant son arrivée en Belgique et n'avait entraîné aucun épisode aigu ni aucune complication qui aient été démontrés. Compte tenu de ce qui précède, la requérante ne saurait s'étonner des raisons pour lesquelles, en cette branche non plus, le moyen ne puisse être retenu comme fondé. » ne sont pas de nature à remettre en cause les constats qui précèdent.

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

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

Article unique

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 28 avril 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze juin deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT