



## Arrêt

**n° 150 855 du 14 août 2015**  
**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, chargé de la Simplification administrative.**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 mars 2015, par X, qui se déclare de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 (...) prise le 3 février 2015 (...)* ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2015.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. TALHA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE *loco* Mes D. MATRAY et A. HENKES, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en date du 23 octobre 2011.

1.2. Le 24 octobre 2011, il a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 28 février 2013. Un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13<sup>quinquies</sup>) a dès lors été pris à l'encontre du requérant le 11 mars 2013. Un recours a été introduit, le 28 mars 2013, contre la décision précitée du 28 février 2013 auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 104 767 du 11 juin 2013.

1.3. Par un courrier daté du 22 avril 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle a été déclarée recevable en date du 6 septembre 2013.

1.4. Le 3 février 2015, la partie défenderesse a toutefois déclaré ladite demande non fondée par une décision notifiée au requérant le 10 février 2015.

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

*« Le problème médical invoqué par Monsieur [R., M. Y. S.] 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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 Pakistan, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 19.01.2015, (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 les soins médicaux sont accessibles au requérant, que rien ne l'empêche pas de voyager (sic) 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.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au Pakistan.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

Dès lors,

- 1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé 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 requis existent au pays d'origine*
- 2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressé, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Pakistan.*

*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 (sic) ».*

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

Le requérant prend un moyen unique de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général du devoir de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 3 et 13 de la CEDH ».

Après avoir reproduit la motivation de l'acte entrepris, le requérant argue que « [son] long séjour (...) sur le territoire (plus de 3 ans) et la maladie grave doivent être pris en considération, tant pour la vérification par la partie adverse du respect des conditions de fond et de forme », et rappelle qu'il « est atteint d'une maladie dont la gravité n'a pas été contestée par la partie défenderesse (polypathologie à savoir une myasthénie grave, un diabète cortico induit et une leucémie chronique) dans la mesure où [il] a été autorisé au séjour sur le territoire dans le cadre de l'examen au fond de la demande et a pu recevoir son traitement médical qui est vital ». Il signale que « L'arrêt de traitement engage immédiatement son pronostic vital dans la mesure où [il] doit quotidiennement absorber (sic) une quantité importante de médicaments. De plus, [il] a perdu toute attache avec son pays d'origine qu'il a quitté depuis plusieurs années et n'a aucune famille au Pakistan et ne peut avoir aucun accès aux soins dans son pays d'origine ». Le requérant affirme que son « éloignement (...) constitue un traitement inhumain et dégradant en violation de l'article 3 de la CEDH car son retour dans son pays d'origine (Pakistan) impliquera pour lui l'arrêt du traitement médical et donc une mort certaine ». Il ajoute qu'il « ne dispose

d'aucune qualification, âgé de 61 ans, et qu'[il] est gravement malade », de sorte qu'il « ne pourra ni travailler ni disposer de ressources au Pakistan et il est vain de croire qu'il pourra bénéficier d'une aide d'associations caritatives ou de services sociaux de l'Etat qui n'existent que sur des sites internet et n'ont aucune existence réelle sur le terrain ». Le requérant relève qu'il « a fourni à la partie défenderesse des rapports médicaux justifiant de sa maladie grave et a formellement invité le défendeur à tenir compte de cette situation médicale pour faire application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Les médecins ont clairement précisé en terme de rapports qu'[il] ne peut pas voyager au Pakistan et ne peut pas recevoir des soins spécifiques dans son pays d'origine ». Le requérant estime que « La partie défenderesse a passé sous silence l'examen de cet élément violant ainsi son obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause en se limitant à soutenir que « *il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine* » ou encore « *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ». La partie défenderesse n'a pas fait preuve d'un devoir de prudence dès lors que les documents médicaux produits démontrent à suffisance qu'[il] souffre de plusieurs pathologies graves qui l'empêchent de voyager. Les médecins ajoutent que l'arrêt du traitement présente un risque réel pour [sa] vie (...) ». Le requérant allègue que « La partie défenderesse se fonde uniquement sur l'avis du médecin fonctionnaire qui affirme, en contradiction avec les écrits des spécialistes, qu'[il] peut voyager et peut recevoir des soins au Pakistan alors que ce médecin fonctionnaire [ne l'] a jamais consulté (...) et que son avis n'est certainement pas indépendant du fait du lien de subordination qui le lie à la partie défenderesse. En outre, le médecin de la partie défenderesse, outrepassa sa fonction dans la mesure où dans son avis, il s'efforce de mettre en évidence une analyse juridique et non médicale pour soutenir qu'il n'y a pas de violation de l'article 3 de la CEDH et procède à une analyse très détaillée sur le plan du droit au lieu de se limiter à l'aspect médical et de tenir compte des certificats médicaux produits par des spécialistes et versés au dossier ». Le requérant argue par ailleurs que « La décision entreprise viole (...) le principe de sécurité juridique, de prévisibilité de la norme, du principe général « *patere legem quam ipse fecisti* ». L'administration avait connaissance de la gravité de la maladie et surtout de la situation au Pakistan et [l'] a autorisé (...) à séjourner sur le territoire et à se soigner en Belgique durant plusieurs années. [Il] a pu légitimement croire au bien-fondé de sa demande de séjour et a nourri l'espoir de recevoir une décision définitive de régularisation. Dans ce contexte, il a multiplié les efforts pour suivre des cours de français, de s'intégrer dans le pays et de créer des attaches véritables (*sic*) ». Le requérant considère que « L'administration a, à tort, soutenu que le Pakistan dispose de structure (*sic*) de soins à moindre coût et qu'[il] pourrait travailler dans son pays pour financer sa subsistance et sa médication alors que la situation de ce pays est parfaitement connue de la partie défenderesse qui passe sous silence les problèmes particulièrement graves de misère, de troubles sociaux, de pauvreté et de guerre. Il est en effet vain de croire qu'[il] pourrait travailler au Pakistan ou disposer de ressources pour se procurer des médicaments et réaliser des bilans et examens médicaux réguliers. Les populations démunies, comme [lui], n'ont aucune possibilité de travailler ou d'avoir accès aux soins nécessaires et coûteux ce qui signifie pour lui l'interruption de tout traitement et donc la mise en péril de sa vie ». Le requérant ajoute que « La partie défenderesse n'a pas tenu compte [de son] cas spécifique et individuel (...) et se fonde uniquement sur des affirmations non établies prises sur des sites internet ou des banques de données étrangères ». Il « rappelle que ces associations et services publiés sur internet n'ont aucune existence sur le terrain au Pakistan et que même si des dons de bien faisance (*sic*) sont accordés à l'occasion des fêtes religieuses aux pauvres, cela ne permet certainement pas de financer des traitements de maladie grave comme celle dont [il] souffre (...) (un don de 3.000 Roupies par année soit 35 Euros ne suffit même pas pour un seul examen médical) ». Le requérant soutient encore que « Les informations fournies par la partie défenderesse relatives à la disponibilité ou à l'accessibilité des soins ne reposent sur aucun critère objectif et même si certaines possibilités de traitements pourraient exister au Pakistan, elles sont réservées à une catégorie aisée de la population. La partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments de la cause et n'a pas fait preuve d'un devoir de prudence lorsqu'elle soutient à tort que les soins sont disponibles et accessibles au Pakistan alors qu'il est de notoriété publique que le Pakistan est ravagé par des violences tribales et civiles, par des problèmes économiques et sociales (*sic*) insupportables qui empêchent toute possibilité de permettre une disponibilité et une accessibilité des soins médicaux à la population. Celle-ci doit fréquemment recourir à des traitements traditionnels qui s'avèrent dangereux et nocifs ». Le requérant conclut en reproduisant des extraits d'un arrêt du Conseil de céans.

### 3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate, en l'occurrence, que le requérant s'abstient d'expliquer de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 13 de la CEDH.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, de la loi précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 cinquième alinéas de cet article indiquent 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. (...) L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 [le Conseil souligne], examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle encore qu'il est tenu à un contrôle de légalité en vertu duquel 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 n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 19 janvier 2015, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des multiples certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de « myasthénie ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et produites en annexe au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles au Pakistan et qu'il existe « plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents, notamment dans le domaine des soins de santé », garantissant ainsi l'accessibilité des soins requis au requérant. Il signale en outre que « ses enfants (deux filles et deux garçons majeurs) sont présents au pays d'origine » de sorte que « Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité », et que « vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Partant, l'allégation selon laquelle « le médecin de la partie défenderesse, outrepassa sa fonction dans la mesure où dans son avis, il s'efforce de mettre en évidence une analyse juridique et non médicale pour soutenir qu'il n'y a pas de violation de

l'article 3 de la CEDH et procède à une analyse très détaillée sur le plan du droit au lieu de se limiter à l'aspect médical et de tenir compte des certificats médicaux produits par des spécialistes et versés au dossier » n'est nullement avérée. Il en va de même de l'allégation selon laquelle « La partie défenderesse n'a pas tenu compte [de son] cas spécifique et individuel ».

Concernant l'argument selon lequel « La partie défenderesse n'a pas fait preuve d'un devoir de prudence dès lors que les documents médicaux produits démontrent à suffisance qu'[il] souffre de plusieurs pathologies graves qui l'empêchent de voyager », il n'est pas davantage avéré, la partie défenderesse n'ayant au demeurant nullement remis en cause la réalité de la pathologie invoquée dans la demande d'autorisation de séjour du requérant ni le traitement suivi, contrairement à ce que tente de faire accroire le requérant. S'agissant plus précisément de l'affirmation selon laquelle « Les médecins ont clairement précisé en terme de rapports qu'[il] ne peut pas voyager au Pakistan », elle est dénuée de tout fondement et ne ressort nullement des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, en telle sorte qu'il est malvenu de reprocher à la partie défenderesse d'avoir « passé sous silence l'examen de cet élément », cette dernière ayant au contraire conclu, sur la base des pièces médicales portées à sa connaissance, que « Le requérant peut se déplacer et voyager ».

Quant à l'argument selon lequel l'avis du médecin conseil « n'est certainement pas indépendant du fait du lien de subordination qui le lie à la partie défenderesse », il repose sur les seules assertions du requérant et ne peut en tout état de cause être suivi dès lors qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « *fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35). Qui plus est, s'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant, le Conseil relève qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse à l'examiner ou à le recevoir en consultation. En effet, l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En tout état de cause, le Conseil relève que le requérant n'a aucun intérêt à la critique qu'il formule, dès lors que le médecin de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par son médecin spécialiste.

En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, le Conseil relève que le requérant se contente de critiquer les sources utilisées par la partie défenderesse à cet égard, mais n'apporte toutefois aucun élément de nature à contester la teneur de ces sources et à démontrer que les soins requis par son état de santé ne seraient pas disponibles ou accessibles au Pakistan. Ainsi, le requérant se borne à émettre des considérations théoriques sur la situation économique et sociale au Pakistan, et sur l'inaccessibilité des soins dans son pays d'origine, sans toutefois étayer ses affirmations, en sorte que son argumentation à cet égard repose en réalité sur ses seules assertions, de telle manière qu'elle est sans pertinence et dès lors ne saurait renverser les constats posés par la partie défenderesse dans la décision querellée. Quant au fait que le requérant ne pourra pas travailler au Pakistan, le Conseil constate que cet élément, outre qu'il n'est pas étayé, est invoqué pour la première fois en termes de requête en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération dans sa décision.

Pour le reste, le Conseil constate que le requérant reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris, se limitant à rappeler les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil constate dès lors qu'en opposant aux différents arguments figurant dans la décision attaquée des éléments de fait, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation, le requérant invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Par ailleurs, le Conseil relève que la partie défenderesse a également examiné la question de l'accessibilité aux soins dans un raisonnement que le requérant ne conteste pas utilement en termes de requête. Elle s'est, pour ce faire, fondée sur le constat que « ses enfants (deux filles et deux garçons majeurs) sont présents au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide

financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité », lequel constat figure dans le rapport du médecin conseiller du 19 janvier 2015, sous la rubrique « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » et ressort des « déclarations déposées [par le requérant], auprès des instances d'asile compétentes belges ». A cet égard, le requérant se contente d'affirmer de manière péremptoire qu'il « n'a aucune famille au Pakistan », affirmation nullement étayée. Au surplus, s'agissant du fait que le requérant « a pu légitimement croire au bien-fondé de sa demande de séjour et a nourri l'espoir de recevoir une décision définitive de régularisation », le Conseil ne perçoit pas en quoi les prédictions du requérant quant à l'issue de sa demande devraient avoir une quelconque incidence sur la légalité de l'acte entrepris, en sorte que la violation invoquée du « principe de sécurité juridique, de prévisibilité de la norme, du principe général « patere legem quam ipse fecisti » » ne peut être suivie.

*In fine*, la partie défenderesse ayant conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et à défaut de contestation utile sur ce point, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

#### **4. Débats succincts**

4.1. 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.

4.2. 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 quatorze août deux mille quinze par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT