



Arrêt

**n° 153 521 du 29 septembre 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 décembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, « prise en date du 7 octobre 2014, mais notifiée en date du 5 décembre 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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 26 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2015.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. DE BROUWER *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *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. La partie requérante, de nationalité marocaine, déclare être arrivée sur le territoire belge dans le courant de l'année 2000.

1.2. Différents ordres de quitter le territoire ont été pris à son encontre entre les mois de janvier 2004 et décembre 2009 suite à des rapports administratifs de contrôle d'un étranger.

1.3. Le 15 décembre 2009, la partie requérante a introduit, auprès du Bourgmestre de Molenbeek-Saint-Jean, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée irrecevable par décision du 27 mai 2010.

1.4. Le 14 avril 2010, un ordre de quitter le territoire avec remise à la frontière et décision privative de liberté a été pris à son encontre. Le recours en extrême urgence introduit à l'encontre de cet acte a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans du 21 avril 2010 portant le n° 42 066.

Le 11 juin 2010, la partie défenderesse a pris une décision de prolongation de la détention.

Le 29 juin 2010, elle a pris un réquisitoire de réécrou.

Le 2 juillet 2010, la partie requérante a été remise en liberté et s'est vue accorder un délai supplémentaire d'un mois pour exécuter l'ordre de quitter le territoire qui lui avait été délivré 14 avril 2010.

1.5. Le 5 août 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a complétée le 6 mai 2011. Cette demande a été déclarée recevable le 6 octobre 2011.

Le 23 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil de céans du 14 mars 2013 portant le n° 98 829.

1.6. Le 22 avril 2013, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue de son éloignement a été pris à son encontre.

1.7. Le 23 décembre 2013, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a complétée par courrier du 8 juillet 2014 et qui a été déclarée non fondée par décision du 29 septembre 2014. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

*« Le problème médical invoqué par monsieur [E. J., M.] 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 Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 26.09.2014, (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, rien ne l'empêche à voyager une fois sa maladie traitée et qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine, le Maroc.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

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

1) le certificat médical fourni ne permet 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 ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.

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.»

1.8. Le même jour, à savoir le 29 septembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été enrôlé sous le n° 165.112.

1.9. Toujours en date du 29 septembre 2014, une interdiction d'entrée a été prise à l'encontre de la partie requérante, cet acte n'a fait l'objet d'aucun recours.

1.10. Le 7 octobre 2014, la partie défenderesse a modifié les instructions relatives à la notification de l'acte attaqué.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et de la directive Européenne 2004/83/CE, du principe de bonne administration et de minutie ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Dans une première branche prise du défaut général de motivation, la partie requérante critique la motivation de la décision entreprise qui ne répond pas aux arguments qu'elle a longuement développé dans sa demande au sujet du caractère indisponible et inaccessible des soins nécessaires à son état de santé et de la médication et dont elle reproduit la teneur. Elle précise avoir ainsi expliqué de manière claire et détaillée, documents à l'appui, les raisons pour lesquelles l'on ne pouvait nullement conclure qu'elle recevrait des soins adéquats en cas de retour dans son pays d'origine. Elle rappelle qu'« [...] En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in *Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996)*, ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687). » et reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des informations propres à son profil et d'avoir ainsi violé les principes de bonne administration cités ainsi que son obligation de motivation.

2.3. Dans une deuxième branche relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins, elle fait notamment valoir sous le titre « les sites internet » que « [...] La motivation de la décision attaquée doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité », quod non en l'espèce. Elle fait notamment valoir concernant les sources de la partie défenderesse que « [...] Pour aboutir à la conclusion que les soins sont disponibles, la partie adverse se réfère à l'avis [du] médecin-conseiller, qui s'est basé principalement sur des articles tirés d'internet pour constater la disponibilité des soins au Maroc. Or, il ne s'agit nullement d'une individualisation de la réponse à la demande du requérant et aucun examen attentif et rigoureux n'a été mené par rapport à la situation d'interné de Monsieur [«E.J.】. ».

Sous un autre titre relatif à la « disponibilité des soins psychiatriques », la partie requérante expose que « [...]La partie adverse se borne via le rapport médical à dresser une liste des établissements et psychiatres opérant au Maroc. Or, à nouveau, le fait de dresser des listes n'est nullement révélateur de la disponibilité des soins puisque l'existence de médecin ou d'hôpital ne se confond pas avec leur disponibilité. Dans le cadre de sa demande, le requérant avait pourtant bien expliqué la pénurie de psychiatres ainsi que l'indisponibilité des soins, tout en pointant leur inadéquation manifeste (nous renvoyons à la demande telle que reprise *supra* à la première branche du moyen).

Rappelons que Monsieur [E.J.] est interné à l'annexe psychiatrique de Forest et que donc la structure d'accueil à trouver serait une structure institutionnelle de référence qui peut-être un hôpital, mais qui devrait être apparenté à un établissement de défense sociale ainsi qu'il ressort du statut d'interné clairement mentionné dans la demande de 9^{ter}. Mentionner deux hôpitaux ne peut donc suffire à motiver adéquatement la disponibilité de structure puisque dans le cas du requérant, c'est une structure spécifique (même si c'est au sein d'un hôpital) qu'il convient de trouver vu le statut d'interné pénal de Monsieur [E.J.], statut indiqué tant dans sa demande initiale que dans les compléments subséquents à cette demande. En outre, dans sa demande le requérant avait bel et bien documenté le caractère inapproprié des soins existants en démontrant combien notamment les personnes en souffrance psychiatrique pouvaient subir des mauvais traitements dans les structures (voir notamment les extraits du rapport du Conseil national des droits de l'Homme au Maroc susmentionné). Il s'agit à nouveau d'un élément dont n'a pas tenu compte la partie adverse dans sa décision.[...] »

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil observe que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de la directive 2004/83/CE sans que ne soit invoquée concomitamment la violation des dispositions de droit interne qui entraîneraient une transposition incorrecte ou incomplète de celle-ci.

3.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *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, l'alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* ».

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

3.3. Le Conseil rappelle en outre, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si elles ne comportent nullement le devoir de réfuter de manière détaillée chacun des arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Il souligne, sur ce point, 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.4. En l'espèce, Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la

demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre entre autres, de psychose schizophrénique de type paranoïde à un stade de gravité élevé ayant mené à une procédure d'internement à l'annexe psychiatrique de la prison de Forest conformément à la loi de défense sociale, mais pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles dans son pays d'origine.

3.5. S'agissant plus particulièrement de la disponibilité du traitement nécessaire, le Conseil constate que lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a particulièrement insisté sur l'indisponibilité des soins nécessaires à son état de santé au vu des carences relevées par ses soins dans le système de santé marocain, illustré par le renvoi à plusieurs passages de rapports d'instances internationales et divers articles de presse. Elle a également rappelé que « *Le docteur [K.] estime qu'un retour de son patient au Maroc est strictement contre-indiqué d'un point de vue médical en raison de l'absence d'une prise en charge thérapeutique régulière et efficace de l'affection schizophrénique (pièce 4). Les inquiétudes du docteur [K.] sont largement documentées. En effet, il ressort des documents joints à la présente que les soins psychiatriques ne sont en tout état de cause ni disponibles ni accessibles au Maroc (pièces 5 à 11)*

[...]

Le Maroc connaît un manque criant de services de santé mentale et fait face à d'énormes problèmes d'infrastructures et d'effectifs.

Ainsi, il n'y a pour tout le pays que 350 psychiatres, pour 30 millions d'habitants, soit un seul psychiatre pour 1000.000 habitants (pièce 5) Monsieur [D.M.], professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine et directeur du Centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd de Casablanca, confirme le manque de places en institution psychiatrique de long séjour au Maroc en évoquant le cas particulier de Casablanca et insiste sur le caractère alarmant de la situation (pièce 6) :

[...]

Le Conseil national des droits de l'Homme au Maroc a effectué en 2012 une mission d'information et d'investigation sur les établissements hospitaliers chargés de la prévention et du traitement des maladies mentales et de la protection des malades mentaux au Maroc et a établi à cet égard un rapport intitulé « Santé mentale et droits de l'Homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique » (pièce 7). Ce rapport pointe de nombreux dysfonctionnements dans le secteur de santé mentale marocain et dresse un bilan alarmant de la situation des malades mentaux dans le pays.

[...]

Ces informations sont encore confirmées par une contribution intitulée « La psychiatrie au Maroc - Histoire, difficultés et défis » (pièce 9) qui dresse également un bilan particulièrement pessimiste concernant les difficultés et les perspectives d'avenir de la psychiatrie au Maroc :

[...]

Enfin, le requérant doit attirer votre attention sur les observations finales rendues le 21 décembre 2011 par le Comité contre la torture des Nations Unies sur le Maroc, Comité qui se montre particulièrement préoccupé par l'inexistence de vérifications sérieuses des établissements psychiatriques existants :

« Hôpitaux psychiatriques

22. Le Comité prend note des informations écrites complémentaires qui lui ont été transmises par l'État partie au sujet des mesures envisagées pour lutter contre les mauvais traitements dans les hôpitaux psychiatriques et de la nouvelle loi-cadre de 2011 sur le système de santé. Le Comité reste toutefois préoccupé par le manque d'information sur la surveillance et l'inspection des institutions psychiatriques susceptibles d'accueillir des malades internés, ainsi que sur les résultats éventuels de cette surveillance ou inspection (art. 16).

L'État Partie devrait s'assurer que le mécanisme national de contrôle et de surveillance des lieux de détention qui doit être prochainement établi soit également compétent pour inspecter les autres lieux de privation de liberté, tels que les hôpitaux psychiatriques. En outre, il devrait faire en sorte qu'il soit donné suite aux résultats de ce processus de contrôle. Le mécanisme en question devrait prévoir des visites périodiques et inopinées de manière à prévenir la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. L'État partie devrait également faire en sorte que des médecins légistes formés à la détection des signes de torture soient présents pendant ces visites. L'État partie devrait également s'assurer que les patients détenus dans ces institutions contre leur gré soient en mesure de faire appel de la décision d'internement et d'avoir accès à un médecin de leur choix ». (http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/CAT_C.MAR.CO.4_fr.pdf)-

En conclusion, le requérant ne disposerait manifestement pas des soins nécessaires pour soigner adéquatement les graves pathologies dont il souffre ».».

Il ressort du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci, loin de rencontrer les arguments et documents déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de

séjour, précise que « *Le Ministère de la Santé Marocain fait de la Santé Mentale constitue une priorité nationale [...]* » et renseigne une liste de psychiatres et hôpitaux disposant d'un service de psychiatrie au Maroc.

Or, par ce biais la partie défenderesse ne rencontre aucunement les arguments avancés par la partie requérante en ce qui concerne particulièrement l'internement psychiatrique nécessaire à la gravité de son état et les dysfonctionnements pointés dans le secteur de la santé mentale marocaine. Ainsi, la partie défenderesse se contente entre autres d'un renvoi au site du Centre psychiatrique universitaire d'Ibn Rochd sans autre explications alors même que la partie requérante avait pris le soin de recueillir des informations émanant du directeur de ce centre confirmant « *le manque de places en institution psychiatrique de long séjour au Maroc en évoquant le cas particulier de Casablanca et insiste sur le caractère alarmant de la situation* ».

Au vu des nombreuses carences relevées par la partie requérante et étayées par la production de différents documents, force est de constater l'insuffisance d'une telle motivation. Ainsi, il apparaît que la partie défenderesse a uniquement examiné cet aspect de la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des documents déposés par la partie requérante afin d'appuyer ses déclarations et donc sans répondre au contenu de ces documents.

S'agissant de l'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ces points en termes de note d'observations, selon laquelle « *au surplus, la partie adverse s'interroge sur l'intérêt du requérant au grief pris du défaut de motivation dès lors que la partie adverse aurait uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des documents déposés par le requérant et sans répondre au contenu de ces documents. Il ne peut en effet être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'informations d'ordre général dès lors qu'elle ne sont pas de nature à renverser la motivation de la décision attaquée et ne suffisent pas à indiquer en quoi le requérant ne pourrait personnellement bénéficier dans son pays d'origine d'un traitement adéquat, et notamment d'une place en institution psychiatrique de long séjour. Or pour rappel, l'article 9ter de la loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine. La partie adverse n'est pas tenue à cet égard d'effectuer une comparaison de niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique[...]* » elle n'est pas de nature à inverser les constats qui précèdent, dès lors que pour une part, elle s'apparente à une motivation a posteriori de la décision attaquée et ainsi semble reconnaître la carence de motivation relevée et d'autre part, parce que à la suivre, l'effet utile de l'invocation d'arguments particuliers relatifs à la situation d'un pays lors de l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour serait réduit à néant.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

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

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision prise le 29 septembre 2014 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme M. FONTEYNE greffier assumé

Le greffier, La présidente,

M. FONTEYNE

B. VERDICKT