



Arrêt

**n° 172 671 du 28 juillet 2016
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X
agissant en nom propre et en qualité de représentant légal de :

2. 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^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 décembre 2015 par X, agissant en nom propre et en qualité de représentant légal de son fils mineur X, tous de nationalité malienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de refus de prolongation de séjour pour motifs médicaux du 13 novembre 2015, notifiée le 18 novembre 2015* ».

Vu le titre 1er *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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} février 2016 convoquant les parties à l'audience du 23 février 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. JORDENS *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 juin 2011, le premier requérant a introduit auprès du poste diplomatique belge à Yaoundé, une demande de visa en vue de venir faire soigner le second requérant en Belgique.

1.2. Le 26 juillet 2011, les requérants sont arrivés en Belgique, munis de leurs passeports nationaux revêtus d'un visa Schengen délivré le 22 juillet 2011, valable jusqu'au 4 novembre 2011.

1.3. Le 1^{er} août 2011, le premier requérant a introduit une demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prise le 23 décembre 2011 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.4. Le 19 octobre 2011, le premier requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant des problèmes de santé du second requérant. Cette demande a été déclarée fondée le 27 juillet 2012 et les requérants ont été mis en possession d'un titre de séjour temporaire d'un an, lequel a été prolongé le 14 janvier 2014 pour une durée de deux ans, soit jusqu'au 13 novembre 2015.

1.5. En date du 13 novembre 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision de refus de prorogation de leur autorisation de séjour.

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

« Le problème médical invoqué pour [D.H.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Mali,

Dans son avis médical rendu le 12.11.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine mais doit être accompagné d'un adulte vu l'âge du requérant.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M B, 31 05,2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980); qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Question préalable.

2.1. Le Conseil observe, s'agissant de la représentation du second requérant par le premier requérant agissant seul dans la présente procédure, sans l'intervention de la mère de l'enfant, qu'il se pose une question relative à l'exercice de l'autorité parentale sur un enfant mineur et que dès lors il y a lieu de faire application de la loi du 16 juillet 2004, portant le Code de droit international privé.

A cet égard, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, dudit Code dispose que « *l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué* ». En l'occurrence, le second requérant vit avec son père sur le territoire belge, de sorte que l'autorité parentale doit, en l'espèce, être analysée sous l'angle du droit belge.

Le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les père et mère exercent une autorité parentale conjointe sur leurs enfants, qu'ils vivent ensemble ou non. Si dans le cadre de l'autorité parentale conjointe, chacun des deux parents peut agir seul sur la base d'une présomption légale de l'obtention de l'accord de l'autre parent, cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et à la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne s'applique pas au pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural. Il s'en déduit que dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive.

2.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le premier requérant ne prétend pas exercer l'autorité parentale exclusive sur son enfant, il ne démontre pas davantage sa qualité à représenter seul ledit enfant mineur, alors qu'il ressort de la lecture de la copie du document intitulé « *accord de la mère* », produit au dossier administratif, que la filiation maternelle du second requérant est établie à l'égard de la nommée [A.N.] Nathalie. Le document précité établi à Yaoundé le 1^{er} juin 2011, par lequel la mère de l'enfant mineur « *autorise (sic) [...] [le premier requérant] à accompagner [leur] fils [...] à suivre [des] soins médicaux dans un service spécialisé de neurochirurgie pédiatrique en Belgique* » et « *donne [son] plein accord à son père pour servir et faire valoir ce que de droit* », ne constitue nullement une mesure judiciaire d'aménagement de l'autorité parentale permettant son exercice exclusif par le premier requérant mais ne constitue qu'un arrangement privé, fut-il authentifié par les autorités publiques du Cameroun.

Dès lors, la requête en suspension et en annulation contre une décision concernant leur enfant mineur, devait être introduite conjointement par le père et la mère en leur qualité de représentants légaux.

L'avocat du premier requérant, ayant été interrogé à l'audience du 23 février 2016 sur la représentation de l'enfant mineur, a déclaré que la mère de l'enfant ne donne plus signe de vie depuis un an et qu'il s'agit ici d'une question de l'intérêt de l'enfant, ce à quoi, la partie défenderesse a répondu, à juste titre, qu'il appartenait au père de solliciter l'autorité parentale exclusive de son enfant mineur.

Il résulte de ce qui précède que le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par le premier requérant en qualité de représentant légal du second requérant.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Le premier requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 ; des articles 9ter, 13 §3, 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe de minutie et du droit d'être entendu* ».

3.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, il expose que « *suivant l'article 13 §3 de la loi du 15 décembre 1980, le Ministre peut mettre fin au séjour de l'étranger et lui donner un ordre de quitter lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour (à supposer que cette disposition soit appliquée par la décision, ce qui reste incertain à sa lecture) ; [qu'] il s'agit d'une faculté et nullement d'une obligation ; [que] lorsqu'une autorité administrative dispose, comme en l'espèce, d'un pouvoir d'appréciation, elle doit l'exercer et motiver en la forme sa décision en manière telle que l'intéressé soit informé des raisons qui l'ont déterminée à statuer comme elle l'a fait [...]* ».

Après un rappel du prescrit de l'article 9 de l'arrêté royal précité du 17 mai 2007, il fait valoir que « *les avis médicaux mentionnés dans la décision ne font pas état d'un « changement radical et non temporaire » ; [que] les certificats médicaux joints à l'appui de la demande de prolongation sont très clairs : la drépanocytose et les complications liées à l'infirmité motrice cérébrale (qui est une pathologie chronique) nécessitent toujours un suivi multidisciplinaire ; [que] l'état de santé du requérant n'a donc pas changé de manière radicale et non temporaire ; [que] si l'évolution est « favorable » c'est grâce à l'ensemble du suivi mis en place ; [que] le Dr. Dresse spécialiste en Hématologie et oncologie pédiatrique précise d'ailleurs qu'en cas d'arrêt du traitement il y a un risque de septicémie, un risque de crise vaso-occlusive et un risque de thrombose (certificat du 23 juillet 2015) ; [que] [H.] est toujours pris en charge par le CIRICU et vit en internat à l'institut de Saive (attestation du 26 mai 2015) ; [que] la Docteur Allington spécialisée en chirurgie orthopédique précise également qu'il faut refaire « tout son outillage » ; [qu'] enfin, la dernière hospitalisation de [H.] ne date que du mois d'octobre 2014 ; [que] cette dernière hospitalisation était liée à sa drépanocytose (cholécystectomie) [...]; [qu'] en outre, sous peine de violer le principe de bonne administration, en présence de l'avis d'un médecin spécialiste et d'un médecin non-spécialiste (celui de l'OE), la partie adverse devait accorder la priorité à l'avis du spécialiste qui est, en l'espèce, défavorable au rapatriement* ».

Il considère, par ailleurs, qu'une « *amélioration radicale et durable ne peut être conditionnée par la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine comme l'écrit le médecin conseil dans son avis* (« *Il s'agit bien d'une amélioration suffisamment radicale*

et durable pour autant que le suivi et le traitement soient disponibles et accessibles ») ; [que] soit l'état de santé du requérant a radicalement changé soit il n'a pas radicalement changé ; [que] la décision est constitutive d'erreur manifeste et méconnaît le prescrit des articles 13 de la loi et 9 de l'arrêté ».

3.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, il invoque le droit à être entendu et fait valoir que *« ce principe général et ces dispositions supranationales et légales [entendez, les articles 3 et 13 de la CEDH] imposent à la partie adverse une véritable obligation prospective d'examen global du cas, en ce compris un entretien permettant au requérant d'être entendu et examiné, avant de statuer ; [que] tel est le cas en l'espèce : la partie adverse se contente d'un avis médical lacunaire, sans examen ni audition du requérant, fondé uniquement sur quelques rapports médicaux, sans aucune recherche prospective ».*

3.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle expose qu'il *« ne ressort pas de l'avis médical joint au dossier administratif un changement radical et non temporaire au niveau de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine ; [que] rien n'a changé depuis la décision d'octroi de séjour ; [que] l'ensemble des sources consultées font état d'informations qui étaient déjà disponibles avant la décision déclarant la demande 9ter fondée ; [qu'] à l'époque, ces informations n'avaient pas été considérées suffisantes pour établir que les soins sont disponibles et accessibles ; [que] ce changement d'appréciation soudain est injustifié ».*

S'agissant de la disponibilité des médicaments et des soins au pays d'origine, il reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de renvoyer *« à une source de 2008 déjà consultable lors de l'octroi du séjour »,* alors qu'il *« ne peut être certain que les médicaments sont toujours disponibles au Mali vu l'ancienneté de cette source ».*

Il expose, en outre, quant à la disponibilité du suivi, *« alors qu'encore l'année dernière, la partie adverse avait considéré que le suivi très lourd nécessaire au développement de [H.] n'était pas disponible, subitement il le devient et le Mali, en pleine période de récession, se serait doté d'un centre de compétence en drépanocytose, d'institutions capables d'effectuer des transfusions, de faire de la revalidation neurologique et d'assurer un suivi en hématologie pédiatrique ; [qu'] il ne ressort pas du site consulté par la partie adverse qu'un centre Médical de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle existerait à Bamako (http://www.stanemali.com/reseau/visa_sante/reseau_premium_mali.pdf); [qu'] une recherche « google » sur ce centre n'a également rien donné ; [qu'] à tout le moins aucune information n'est disponible sur les soins qui seraient fournis dans ce centre (kiné, logopède, ergothérapie ...) alors qu'il est établi au vu de l'ensemble des documents médicaux fournis par le requérant tout au long des trois dernières années qu'un suivi multidisciplinaire est capital pour son développement ; [que] la décision est constitutive d'erreur manifeste, n'est pas légalement motivée et méconnaît les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».*

S'agissant de l'accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine, il expose que *« l'accessibilité géographique doit être examinée [...] ; [que] Monsieur [D.] est originaire de Mopti situé à 635 km de Bamako de sorte qu'il n'aura pas accès aux différentes cliniques mentionnées par le médecin de l'OE ; [que] le fait qu'une seule clinique malienne dispose de pédiatres, neurologues et orthopédistes ne permet pas de conclure que les soins sont accessibles dans la mesure où cette seule clinique ne peut accueillir l'ensemble des patients maliens ; [que] la même observation est valable en ce qui concerne le centre de drépanocytose qui a été ouvert à Bamako en 2010 ; [qu'] à*

nouveau, la partie requérante ne note pas de changement radical dans l'accessibilité des soins au pays d'origine puisque ce centre existait déjà en 2010 ; [qu'] implicitement mais certainement, l'accès à ce centre n'avait pas été jugé satisfaisant par la partie adverse qui avait octroyé le séjour au requérant ».

Il indique qu'en « ce qui concerne l'assurance maladie obligatoire (AMO) et la RAMED, il ressort de l'avis du médecin que l'AMO et la RAMED ne couvrent pas l'ensemble des soins (suivi orthopédique, neurologique, prise en charge multidisciplinaire...) nécessaire au suivi du requérant ; [que] l'AMO et la RAMED ne couvre (sic) qu'une petite partie de la population malienne ».

Il expose qu'il « est erroné d'affirmer que le père du requérant pourra travailler en cas de retour au pays ; [qu'] en effet, dans la mesure où [H.] ne pourra pas être pris en charge par une institution comme il l'est en Belgique, son père devra prendre le relais à temps plein et ne pourra pas travailler ; [que] la mère de [H.] ne l'a plus vu depuis qu'il a un an et demi ; [qu'] elle n'a plus donné signe de vie depuis bientôt un an et ne sera donc d'aucune aide ».

Il en conclut que « compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, le requérant sera soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Cameroun, de sorte que la partie adverse méconnu (sic) articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH ».

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel le Conseil, n'étant pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée, se limite à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006, sur la base duquel l'acte attaqué est notamment pris, dispose comme suit :

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour

ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

4.3. Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9ter, §§ 1^{er} et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme suit :

« § 1er. 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 ».

4.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 12 novembre 2015, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant. En effet, dans cet avis médical, le médecin-conseil indique s'être référé « aux certificats médicaux qui [lui] ont été envoyés depuis le dernier avis médical ». Le médecin-conseil expose spécifiquement ce qui suit :

« 10.02.2015 rapport de consultation du Dr N. ALLINGTON, orthopédiste : rappelle la quadriparésie spastique et la nécessité de continuer la kinésithérapie et de refaire l'outillage.

26.05.2015 rapport de consultation du Dr M.-F. DRESSE, pédiatre : fait état d'éléments connus : drépanocytose majeure et S-bêthalthalassémie et antécédents de méningite tuberculeuse avec séquelles neurologiques sévères. Sont mentionnés également deux hospitalisations en 02 et 10.2014 pour douleur abdominale, une circoncision en 04.2013, une cholécystectomie en 10.2014, un déficit en vitamine D. L'évolution est favorable. Il commence à marcher. Le traitement actuel comporte Hydrea, Folavit, Vitamine D.

23.07.2015 certificat médical type du Dr M.-F. DRESSE : reprend des éléments connus. L'arrêt du traitement entraînerait un risque de septicémie, risque de crise vaso-occlusive, de thrombose. L'évolution est favorable avec un traitement médical, accès à des

transfusions, un centre d'hématologie et de revalidation neurologique, un centre de compétence en drépanocytose ».

Le Conseil observe que c'est sur la base de ces documents médicaux, à savoir le « rapport de consultation du 10 février 2015 », le « rapport de consultation du 26 mai 2015 » et le « certificat médical type du 23 juillet 2015 », que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu conclure, d'une part, à « une amélioration suffisamment radicale et durable » de l'état de santé du second requérant, et d'autre part, à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

4.5. Or, force est de constater que les documents médicaux précités ne figurent pas au dossier administratif.

Dans ces conditions, au vu des lacunes affectant la composition du dossier administratif déposé par la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard des motifs visés dans la décision contestée, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments qui sont invoqués par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis médical sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle et médicale du requérant ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.6. En conséquence, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation formelle et matérielle, la première branche du moyen unique est fondée et il n'y a pas lieu d'en examiner les autres aspects qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 unique.

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, prise le 13 novembre 2015, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit juillet deux mille seize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

Mr. A.D.NYEMECK,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE