



## Arrêt

n° 177 083 du 27 octobre 2016  
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X,

contre :

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

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

Vu la requête introduite le 22 juin 2012 par X , de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation des « *actes pris par la partie adverse pour les requérants notifiées 23-5-2012* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2016 convoquant les parties à comparaître le 25 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-P. DOCQUIR, avocat, qui comparait pour la requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée et a introduit une demande d'asile le 4 août 2010. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 19 septembre 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 73.683 du 20 janvier 2012.

Le 17 février 2012, elle a introduit une seconde demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 30 mars 2012. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 83.993 du 29 juin 2012.

1.2. Par courrier du 3 novembre 2011, elle 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 précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 8 mars 2012.

1.3. Le 25 avril 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13<sup>quinquies</sup>.

1.4. Le 18 avril 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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

« Motif :

*Madame T.M.P. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 12.04.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, le Congo (Rép. Dém).*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo (Rép. Dém).*

*Concernant l'accessibilité aux soins en République Démocratique du Congo, signalons que la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « Museckin » et la « MUSU ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS EN RDC.*

*Il existe également un système d'assurance privée en RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés.*

*La Direction de l'Action Sanitaire et Sociale, une des directions centrales de l'Institut National de Sécurité Sociale gère des Centres médicaux qui sont à la disposition :*

- *des assurés sociaux qui bénéficient de tous les services organisés à la seule condition de présenter le brevet et les pièces d'identité*
- *des non assurés, moyennant paiement d'argent à un tarif social*

*en outre, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS, USAID, CTB sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.*

*Il s'avère ainsi selon les courriers du 05.08.2009 et 17.09.2009 de l'ambassade belge à Kinshasa provenant du Docteur M. que la prise en charge, le suivi et le traitement des soins neurologiques sont disponibles en république démocratique du Congo. Le médecin précise que le Congo compte 390 hôpitaux généraux et une dizaine d'hôpitaux étatiques.*

*Le docteur N.M. (spécialiste neuro psychiatre, chef de service neurologie vasculaire du Centre Neuro Psycho Pathologique (CNPP), de l'Université de Kinshasa), précise qu'il existe également des traitements psychiatriques en RD Congo. Selon la même source, les soins psychiatriques sont donnés au CNPP à Kinshasa et centre de Katwambi au Kasai Occidental. Ils étaient aussi dispensés au CNPP/Kinkole, devenu aujourd'hui l'hôpital de référence de cette partie de la capitale.*

*Le coût de la consultation, des soins psychiatriques varie entre 10 à 20 dollars dans les structures publiques et entre 20 et 30 dollars dans les formations privées.*

*Notons que d'après sa demande d'asile, la requérante a déjà travaillé comme vendeuse au Congo (Rép. Dém.). Dès lors, rien ne démontre que Madame qui est en âge de travailler, ne pourrait exercer*

*une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux. De plus, elle a de la famille qui vit au Congo (Rép. Dém.) et celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. Dém.).*

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

Dès lors,

*1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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 2004/38/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

## **2. Exposé du moyen.**

**2.1.** La requérante prend un moyen unique de la « violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe de l'erreur manifeste d'appréciation ».

**2.2.** Elle rappelle la portée de l'obligation de motivation formelle et affirme que la motivation de la décision entreprise est inadéquate au regard de sa situation personnelle. A cet égard, elle précise avoir indiqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, les éléments rendant un retour au pays d'origine particulièrement difficile. Elle indique également avoir une superbe intégration en Belgique, connaître le néerlandais et pouvoir exercer un emploi.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas l'avoir invitée à mettre à jour sa demande dans la mesure où il s'agit « *diagnostic de troubles cardiaques et psychiatriques, maladies sérieux les plus graves et qui sans médication adéquate et complète fait courir de graves risques aux personnes concernées et à leur entourage* ». A cet égard, elle soutient que, concernant les personnes particulièrement fragiles dont notamment celles qui introduisent une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse est tenue d'initier une communication efficiente.

Par ailleurs, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir adopté la décision entreprise sur la base d'une simple consultation de sites internet et en affirmant de manière laconique qu'il n'est pas requis de solliciter l'avis d'un expert. Dès lors, elle considère que la décision entreprise a été adoptée « *hâtivement des années après la demande et ce « in abstracto » sans examen clinique du patient no expertise complémentaire* », en telle sorte qu'elle invoque une violation du principe de la collaboration des parties et du principe de précaution.

Elle expose qu'un éloignement n'est nullement possible dans la mesure où son médecin a indiqué, dans son rapport du 2 août 2011, qu'elle ne peut voyager en avion. Par conséquent, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à cet argument et de ne pas avoir abordé la question du transport, ce qui constitue une lacune grave dans la mesure où même si les traitements étaient disponibles, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, il faudrait pouvoir se rendre au pays d'origine. Or, elle rappelle que son médecin a indiqué qu'il s'agit d'une impossibilité de voyager, en telle sorte qu'il existe une contradiction entre les avis médicaux. A cet égard, elle souligne que la partie défenderesse pouvait solliciter l'avis d'un expert, ce qu'elle s'est retenue de faire en l'espèce.

En conclusion, elle soutient que la décision entreprise est inadéquate dans la mesure où elle ne prend pas en considération l'ensemble des éléments de fait et de droit, lesquels sont pertinents, précis et légalement admissible, en telle sorte que la partie défenderesse a méconnu la loi du 29 juillet 1991 et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

### 3. Examen du moyen.

**3.1.** Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *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, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent 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.*

*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 ».*

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

**3.2.** Le Conseil rappelle 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

**3.3.** En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 12 avril 2012, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante au motif que « *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou [...] il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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 2004/38/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

Il ressort de l'avis médical daté du 12 avril 2012 que « *La patiente, âgée de 26 ans, originaire de RDC, présente une HTA, un trouble anxieux, une dépression. Elle nécessite un suivi épisodique ainsi qu'un traitement médicamenteux.*

*J'estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande de nature à rendre un examen clinique superflu. Compte tenu des certificats médicaux produits, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.*

*L'intéressée ne souffre pas 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.*

*Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'HTA, l'anxiété et la dépression, bien qu'elles peuvent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate, elles n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponibles et accessibles en RDC.*

*D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine ».*

Force est de constater que ce faisant, le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies de la requérante ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la requérante qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En effet, la requérante se borne à soutenir que la motivation de la décision entreprise est inadéquate au regard de sa situation personnelle et à préciser avoir indiqué à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, les éléments rendant un retour au pays d'origine particulièrement difficile. A cet égard, force est de constater à la lecture de la décision entreprise que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments produits par la requérante et a considéré, au terme d'une motivation détaillée, que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. La circonstance que la requérante soit bien intégrée, qu'elle parle le néerlandais et qu'elle pourrait exercer un emploi, éléments qui ne sont pas de nature médicale et sont donc étrangers à la demande, n'emporte aucune conséquence sur la légalité de la décision entreprise.

En outre, la requérante critique la consultation par la partie défenderesse des différents sites internet sans toutefois préciser en quoi une telle consultation ne permettrait pas de déterminer que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors, le Conseil constate que cette argumentation ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où la requérante se contente de formuler des critiques péremptoires et reste en défaut de démontrer que les soins requis ne sont pas disponibles et accessibles au pays d'origine. Or, eu égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de l'introduction de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour sollicitée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il appartient à la requérante d'informer la partie défenderesse de tout éléments susceptible d'avoir une influence sur sa situation, ce qu'elle est manifestement restée en défaut de faire.

Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour de plus de plus de trois mois que la requérante s'est limitée à indiquer que « [...] l'état de santé de la requérante l'empêcherait de retourner actuellement dans son pays d'origine pour y introduire une demande de séjour [...] » et que « [...] La jurisprudence du Conseil d'Etat et des tribunaux de l'ordre judiciaire prend en compte non seulement la disponibilité du traitement, mais également son accessibilité sur le plan pratique, notamment économique [...] ». La requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse d'avoir consulté des sites internet afin de se renseigner sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine dans la mesure où elle s'est gardée d'invoquer des arguments relatifs à ces questions et de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué.

A cet égard, la circonstance que la décision entreprise a été adoptée plusieurs années après l'introduction de la demande d'autorisation de séjour n'emporte aucune conséquence sur la légalité de la décision entreprise dans la mesure où l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le

traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé.

Ensuite, en ce que la partie défenderesse n'aurait pas sollicité l'avis d'un expert, le Conseil relève que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. De plus, le Conseil observe que la partie défenderesse renvoie à l'avis sur l'état de santé de la requérante, donné par le médecin conseil sur la base des certificats médicaux transmis au dossier administratif, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation personnelle de la requérante et n'a nullement méconnu les principes de précaution ou de collaboration procédurale.

**3.4.** En ce que la partie défenderesse n'aurait pas demandé à la requérante de mettre à jour demande, le Conseil précise que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer des recherches complémentaires ni même de demander à la requérante de compléter sa demande *a posteriori*. Il est également opportun de relever que l'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur les documents produits. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller la requérante préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, la partie défenderesse n'était nullement tenue de demander à la requérante de compléter sa demande d'autorisation de séjour ou d'initier une communication efficiente.

Il en est d'autant plus qu'il ressort du dossier administratif que la requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour par un courrier du 8 mars 2012, en telle sorte que son argumentation manque de pertinence.

Par ailleurs, concernant le rapport médical du 2 août 2011 indiquant une impossibilité pour la requérante de voyager en avion, force est de constater que cet élément n'a pas été présenté à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de la décision querellée dans la mesure où les éléments qui n'avaient pas été portés par la requérante à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité. Dès lors, la requérante ne peut valablement faire grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur cet élément.

Dès lors, il ressort que la partie défenderesse a pris en considération la situation personnelle de la requérante et a indiqué, de manière détaillée, la raison pour laquelle les pathologies invoquées ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'acte attaqué satisfait aux exigences de motivation formelle telles qu'elles ont été rappelées et démontre que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments du dossier administratif et n'a nullement commis d'erreur manifeste d'appréciation.

Partant, le moyen n'est pas fondé.

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

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 en annulation est rejetée.

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

M. P. HARMEL,  
Mme S. MESKENS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.