



Arrêt

**n° 177 474 du 9 novembre 2016
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le 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.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 septembre 2014 par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la « *décision de refus avec OQT de la demande d'autorisation de séjour 9ter qu'elle a introduite le 9.08.2013, décision de refus notifiée le 26.08.2014* ».

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 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 avril 2016 convoquant les parties à l'audience du 17 mai 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. BODSON, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, 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 le 13 juillet 2008 et a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 71 370 rendu par le Conseil de céans le 2 décembre 2011.

1.2. Le 11 mars 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée le 24 octobre 2012.

1.3. Le 22 novembre 2012, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}).

1.4. Le 9 juillet 2013, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 3 décembre 2013. Le même jour, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une décision d'interdiction d'entrée de trois ans (annexe 13^{sexies}).

1.5. Le 31 janvier 2014, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.6. En date du 14 août 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

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

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Congo (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 08.08.2014, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 n'existe aucun 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 3 de la C.E.D.H. ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs AINSI que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle expose que « pour fixer le début de la pathologie (schizophrénie) dont souffre la requérante, [...] le médecin conseiller [de la partie défenderesse] va procéder avec peu de rigueur scientifique en transformant une donnée statistique (« la schizophrénie apparaît souvent chez les personnes âgées entre 15 et 25 ans ») en affirmation dogmatique (« la schizophrénie apparaît souvent chez les personnes âgées entre 15 et 25 ans ») ; [que] la rigueur scientifique implique donc de considérer que ce postulat de départ n'est pas vérifié pour tous les patients atteints de schizophrénie ; [que] partant il est faux ; [que] [...] c'est sur base de ce postulat que le médecin conseiller va fonder tout son raisonnement en affirmant que la pathologie de la requérante, âgée aujourd'hui de 53 ans, était forcément apparue du temps où elle vivait au Congo sans qu'il ne soit rapporté, à cette époque, de complications majeures pour elle du fait de sa pathologie, que ce soit du temps où elle vivait dans son pays d'origine ou à l'occasion de son voyage pour la Belgique ; [que] d'un point de vue scientifique, partir d'une donnée statistique vers une affirmation dogmatique peut aboutir, pour les sujets minoritaires, à un risque d'erreur manifeste d'appréciation dans le diagnostic que le principe de bonne administration devrait amener à ne pas prendre au vu des risques encourus pour le sujet (3 CEDH) ; [qu'] il n'y a d'ailleurs ni rigueur, ni objectivité scientifique à tenir pour vrai ce postulat... et ce d'autant plus que le médecin conseiller se garde bien dans le même temps de préciser que le début d'une pathologie ne coïncide de surcroît pas forcément avec ses signes les plus critiques ou les plus alarmants ; [qu'] à cela s'ajoute enfin que la doctrine scientifique la plus établie rappelle que « des expériences traumatisantes sont des facteurs de risques d'un diagnostic de schizophrénie intervenant bien plus tard durant la vie de l'individu » ; [que] partant, la décision litigieuse viole manifestement les dispositions visées au moyen et doit être réformée ».

Elle fait également valoir qu' « en ce qui concerne l'appréciation théorique par le médecin conseiller du risque suicidaire, outre le fait qu'elle contredit sans aucuns éléments probants l'appréciation contraire du DR SCHURMANS, il ne peut y avoir selon le médecin conseiller de risque élevé du fait de l'absence d'idées suicidaires récentes (FAUX !) ou de passage à l'acte ; [que] le passage à l'acte est la concrétisation du projet suicidaire ; [que] le risque suicidaire est la propension à mettre en œuvre le projet suicidaire ; [que] selon ce que nous dit le médecin conseiller, ce n'est que le passage à l'acte qui valide l'existence d'un risque élevé, ce qui est faux scientifiquement dès lors que cette théorie équivaut donc à dire que tant qu'il n'y a pas eu de concrétisation du projet suicidaire chez le sujet, on ne peut pas parler dans son chef de sujet à risque suicidaire élevé, ce qui est absurde ; [que] plus grave, le médecin Conseiller omet totalement de préciser que le suicide est surtout la première cause de mortalité chez les schizophrènes ; [que] partant, la décision litigieuse viole les dispositions visées au moyen et doit être réformée ».

Enfin, elle expose qu' « en ce qui concerne la prétendue disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin conseiller fait état de la commercialisation de médicaments « équivalents » en RDC qui pourraient être accessibles à la requérante dans la mesure où elle serait, à bientôt 54 ans et éteinte (sic) de schizophrénie, toujours en âge de travailler selon le médecin conseiller [...], et qu'à défaut, elle pourrait faire appel pour financer sa médication à la solidarité traditionnelle (dons) ou encore au BDOM qui offre des soins à un bon rapport qualité/prix [...]; [que] d'une part, les hôpitaux psychiatriques spécialisés en RDC se comptent sur les doigts alors que l'on peut estimer à 770.000 personnes atteintes de schizophrène, selon la propre estimation du médecin

conseiller ; [que] l'immense majorité est catégorisée par la population comme relevant à tort de la catégorie des « fous » ; [que] sauf les familles très fortunées qui ont accès à des cliniques privées, cette immense majorité ne bénéficie d'aucune prise en charge et d'aucun accès au soin ; [que] d'autre part, il y a lieu de rappeler que l'accès au marché du travail pour la population active, jeune et en bonne santé en RDC est complètement bouché avec un taux de chômage estimé à 80 % [...] ; [qu'] indiquer qu'une veille (sic) dame de 54 ans souffrante de schizophrénie et actuellement en état de dépendance constante avec son entourage est encore en situation de trouver concrètement et immédiatement un travail pour financer sa médication relève soit d'une erreur manifeste d'appréciation, soit d'un mépris total de la réalité ; [que] partant, la décision litigieuse viole les dispositions visées au moyen et doit être réformée ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, 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 rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9^{ter} de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 8 août 2014, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par la requérante. Il ressort de l'avis médical précité que la requérante souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *Schizophrénie paranoïde et PTSD* ».

Analysant ainsi ces pathologies, le médecin-conseil de la partie défenderesse indique ce qui suit :

« *"La schizophrénie est une maladie qui apparaît souvent chez les personnes âgées de 15 à 25 ans, une période critique du développement de la vie d'un jeune adulte. Elle touche environ 1% de la population, peu importe les pays, les cultures et les groupes socioéconomiques"*

http://www.unafam.org/IMG/pdf/UNAFAM_Guide_indispensable_interactif.pdf.

La requête étant âgée de 53 ans, le début de sa maladie devrait se situer entre 1975 et 1985, pas en 2005. Le spécialiste ne dispose d'aucun élément qui nous soit communiqué lui permettant de dater le début de l'affection puisque la requérante est arrivée en Belgique seulement 2008. Elle a donc vécu avec son affection pendant au moins 30 ans dans son pays dans son pays d'origine sans qu'aucune complication ne soit rapportée.

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute psychiatrie, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Pour rappel le risque suicidaire élevé doit comporter suivant le DSM IV [...] (référence mondiale dans le domaine psychiatrique), une série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé).

Les critères pour le diagnostic du PTSD spécifient que la personne doit avoir été exposée à un événement qui soit susceptible de causer une détresse omniprésente chez presque tout le monde [...]

En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente. [...] ».

L'avis médical indique le traitement actif actuellement suivi par la requérante, lequel se présente de la manière suivante : « *Haldol (Haloperidol), Seroquel (Quetiapine) et Kemadrin (Procyclidine)* ».

Le médecin-conseil examine ensuite dans l'avis médical précité la « capacité de voyager » de la requérante et indique que « *ces affections contrôlées ne modifient pas la capacité de voyager. La requérante a d'ailleurs effectué le voyage vers la Belgique avec ses pathologies sans qu'aucune complication ne soit rapportée* ».

Le médecin-conseil examine ensuite la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » de la requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique que « *les médicaments ou des équivalents existent sur la liste des médicaments essentiels (LME) de RDC* » et que « *des spécialistes (psychiatres et psychologues) requis par ses affections* » sont également disponibles en République démocratique du Congo.

S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique les différents mécanismes d'assistance médicale en République démocratique du Congo auxquels la requérante peut recourir, notamment l'existence de différentes mutuelles de santé et des assurances privées. La requérante pourrait également s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix. Le médecin-conseil indique également que la requérante, qui est en âge de travailler, ne prouve pas son incapacité médicale à exercer un travail et ne démontre nullement qu'elle ne pourrait pas avoir accès au marché du travail dans son pays d'origine afin de financer, au moins en partie, ses besoins médicaux. Le médecin-conseil indique également que la requérante a de la famille au pays d'origine et pourrait dès lors faire appel à elle en cas de besoin.

3.4. En conséquence, force est de constater qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu dans son avis médical précité que « *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseil dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderait son obligation de motivation.

3.5. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter 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 des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil relève que la requérante invoque un article de presse « Libre Afrique », lequel ne figure pas au dossier administratif et est donc produit pour la première fois à l'appui de la requête introductive d'instance. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte de cet élément.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré *supra* que la partie défenderesse a correctement motivée la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 8 août 2014, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante, celle-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que la requérante est ressortissante de la République du Congo (Congo Brazzaville), alors que la partie défenderesse, ainsi que le médecin-conseil dans son avis médical précité, examinent la

situation médicale de la requérante par rapport à la République démocratique du Congo (Congo Kinshasa).

Interrogée à cet égard à l'audience du 17 mai 2016, la partie requérante dépose sur le banc une copie de son passeport national mentionnant qu'elle est originaire de la République du Congo (Congo Brazzaville). Quant à la partie défenderesse, elle reconnaît que la décision examine effectivement la situation médicale de la requérante par rapport à la République démocratique du Congo et se réfère dès lors à l'appréciation du Conseil.

Toutefois, nonobstant l'examen de sa situation médicale par rapport à la République démocratique du Congo (Kinshasa) et pas au regard de son pays d'origine, la République du Congo (Brazzaville), force est de constater que la requérante a elle-même pris et développé le moyen de sa requête au regard de la République démocratique du Congo, soutenant dans son argumentaire, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, que « *les hôpitaux psychiatriques spécialisés en RDC se comptent sur les doigts alors que l'on peut estimer à 770.000 personnes atteintes de schizophrène* ». Il en est d'autant plus ainsi que la requérante a produit à l'appui de sa requête introductive d'instance, ainsi qu'il a été développé *supra*, un article de presse de la « Libre Afrique » dans le but de « *rappeler que l'accès au marché du travail pour la population active, jeune et en bonne santé en RDC est complètement bouché avec un taux de chômage estimé à 80 %* ».

Partant, dès lors que dans sa requête introductive d'instance, la requérante est restée en défaut d'exposer un moyen à pouvoir contester la décision attaquée sur l'examen de sa situation médicale au regard de la République démocratique du Congo, le Conseil ne peut tenir compte d'un quelconque nouveau moyen à cet égard, lequel par ailleurs ne pourrait être considéré comme un moyen d'ordre public.

3.7. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

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. 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 neuf novembre deux mille seize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE