

Arrêt

n° 182 738 du 23 février 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter el territoire, pris le 25 août 2016.

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 : loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 octobre 2016 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 25 janvier 2017.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. CHOME, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 20 avril 2014.

1.2. Le 2 juin 2016, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 25 août 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande d'autorisation de séjour non-fondée. Cette décision de rejet, qui constitue le premier acte attaqué, a été notifiée au requérant le 6 septembre 2016 avec un ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué.

Le premier acte attaqué, est motivé comme suit :

« Le problème médical invoqué 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.

Monsieur [T.L.T.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 23 août 2016 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne.

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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par le requérant.»

Quant au deuxième acte attaqué (Annexe 13) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme [(ci-après : CEDH)], de l'article 23 de la Constitution, de l'erreur de droit, de l'erreur de fait, de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe de motivation interne ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle rappelle la teneur des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH et reprend le contenu de rapports médicaux, datés respectivement du 15 septembre 2016, du 20 avril 2016 et du 28 septembre 2016.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, intitulée « la disponibilité du traitement », elle fait valoir que les « traitements contre la drépanocytose sont insuffisants et relativement précaires et qu'il est incontestable, en terme d'accessibilité aux soins, que seule une petite minorité de la population congolaise souffrant de drépanocytose peut en bénéficier. »

Elle reprend des extraits d'articles et de rapports généraux relatifs à la drépanocytose en RDC et estime qu'il « est manifeste, à la lecture de ces différents rapports, que les soins que nécessite le requérant

ainsi que les traitements orthopédiques futurs dont il devra faire l'objet tels que les chirurgies prothétiques ainsi que les soins nécessaires à l'affection dont le requérant souffre et qui nécessitera évidemment une assistance médicale adéquate tout au long de sa vie, ne pourront lui être prodigués adéquatement, dans son pays d'origine. Eu égard à l'indisponibilité de traitements adéquats en vue de lutter contre la drépanocytose, en République démocratique du Congo, ainsi que le coût extrêmement élevé de ces soins, rendant l'accès presqu'impossible, il est manifeste qu'une telle situation entre dans les termes de la jurisprudence européenne, en matière d'éloignement des étrangers atteints d'affections graves. Il importe également de préciser, s'agissant des établissements disponibles, que dans la plupart des pays où la drépanocytose constitue une préoccupation majeure de santé publique, les moyens de base pour sa prise en charge sont restés insuffisants, le dépistage systématique de la maladie à la naissance n'est pas de pratique courante et le diagnostic est généralement posé tardivement [...]. Comme Cela a, par ailleurs, été mentionné ci-dessus, les patients drépanocytaires en République démocratique du Congo ne bénéficient que de traitements relativement précaires.[...]

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, en ce que la partie défenderesse « fait référence au « lancement du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé en septembre 2012 » ainsi qu'à la naissance d'organisations mutualistes », la partie requérante soutient que « ce système de mutuelle concerne les congolais qui sont en Belgique et qui désirent cotiser pour les membres de leur famille à Kinshasa, soignés dans des hôpitaux congolais ». Elle souligne que pour bénéficier des soins pris en charge par chaque mutuelle « Toute la famille doit néanmoins nécessairement s'y affilier, ce qui peut représenter un coût relativement élevé. Il faut donc être salarié pour pouvoir s'affilier à ce type de mutuelle. Lorsque l'on sait que le salaire moyen du secteur public est de 15 euros/mois, si une partie conséquente de ce salaire est affectée à la cotisation de ces mutuelles, il est clair qu'il serait particulièrement difficile pour le requérant et sa famille de vivre et pourvoir à leurs besoins principaux » et « qu'une demande d'adhésion à une mutuelle, aussi hypothétique soit-elle, risque de prendre énormément de temps, ce dont le requérant ne dispose pas, dès lors que celui-ci sera, en cas de traitement non-adéquat, très rapidement sujet à des crises, souffrances et diverses complications ».

En conclusion, elle estime qu' « Au vu de la précarité des soins médicaux fournis en République démocratique du Congo ainsi que de l'accessibilité plus que limitée à ces soins, en raison du peu de personnel formés et du coût élevé des traitements, il est manifeste qu'un renvoi du requérant dans son pays d'origine, l'exposerait à un traitement médical non-adéquat voire inexistant, le condamnant à d'importantes souffrances et, à terme, à un engagement de son pronostic vital ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n°164.482 du 8 novembre 2006). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait « l'article 23 de la Constitution ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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 précédent 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 1^{er}, 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 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 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.

3.3. Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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 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.

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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.4. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la première décision entreprise est fondée sur un rapport, daté du 23 août 2016 et établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, qui conclut que les affections du requérant « *n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponibles et accessible en République Démocratique du Congo. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Le Conseil observe que la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a examiné les éléments apportés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ainsi que les certificats médicaux produits, et qu'elle y a répondu suffisamment, permettant au requérant de comprendre les justifications de ladite décision. Il relève que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui ne démontre nullement en quoi l'acte attaqué serait entaché d'une erreur manifeste d'appréciation ou que la partie défenderesse aurait violé une des dispositions ou principes visés au moyen en prenant celui-ci.

3.5. En effet, quant aux première et deuxième branches du moyen, le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la partie requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou les compléments éventuels de celle-ci.

Ainsi s'agissant des rapports médicaux datés respectivement du 15 et du 28 septembre 2016, invoqués dans ce qui s'apparente à la première branche du moyen, force est de constater qu'ils sont postérieurs à la décision attaquée, datée du 25 août 2016, et qu'ils n'avaient donc pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse en temps utile, de sorte qu'il ne peut être reproché à cette dernière de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle, à cet égard, la jurisprudence administrative constante selon laquelle les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire

avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). Quant au certificat daté du 20 avril 2016, le Conseil constate qu'il a bien été pris en considération par la partie défenderesse, tel qu'il ressort de la lecture du rapport du médecin fonctionnaire. Dans sa requête, la partie requérante se borne à reprendre un extrait dudit document mais ne démontre nullement que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en l'examinant.

S'agissant de la disponibilité du traitement, le Conseil observe que la partie requérante soutient que le traitement nécessaire à l'état de santé du requérant n'est pas disponible en République démocratique du Congo mais reste en défaut de démontrer en quoi les informations sur lesquelles le médecin fonctionnaire s'appuie dans l'avis précité manqueraient de pertinence. Il relève que cette argumentation traduit ainsi l'appréciation de la partie requérante qu'elle oppose à celle de la partie défenderesse, tentant 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, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Quant aux rapports et articles généraux sur lesquels la partie requérante fonde son argumentation, le Conseil rappelle que le fait d'apporter des pièces à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête, ou reprises dans celles-ci, est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la partie requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des rapports internationaux dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.6. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'accessibilité des soins requis, le Conseil relève que la partie requérante se borne à faire état des difficultés liées à une adhésion au système de mutuelle congolais, mais ne formule aucune argumentation qui soit de nature à contester les autres constats posés par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins du requérant dans son pays d'origine, à savoir que « *l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations [...] 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 oeuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé. En outre, l'intéressé et sa mère [...] ont obtenu un VISA pour le territoire Schengen ainsi que des prorogations de celui-ci et ont fourni une attestation de prise en charge de la DGDA [...] où travaille le père de l'intéressé [...], indiquant que la DGDA prend en charge tous les frais relatifs à leur séjour (séjour pour soins médicaux + garde malade) et différentes attestations de la mutuaide assistance et Allianz couvrant les frais médicaux et d'avocat dans l'espace Schengen jusqu'en mars 2016. Or, rien ne prouve que la DGDA ne pourrait continuer à prendre en charge ces frais, ni que le père de l'intéressé, qui travaille au pays d'origine, ne pourrait prendre en charge les frais des soins de son fils, monsieur [T.L.T.J.]. Etant arrivé en Belgique avec sa mère [...] en 2014, on peut en conclure que l'intéressé a vécu la majorité de sa vie au Congo (Rép. dém.) et qu'il a dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage social ne pourraient les aider financièrement si nécessaire. »* »

3.7. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas en quoi un retour du requérant en République démocratique du Congo entraînerait un risque de traitements inhumains et

dégradants dès lors que la partie défenderesse a estimé, au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne démontre pas l'inexactitude, que les soins requis pour la pathologie dont celui-ci souffre, sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14). En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise dans la mesure où les certificats médicaux produits ne permettent pas de considérer que la partie requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

3.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

3.9. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, il s'impose de constater que celui-ci ne fait l'objet en lui-même d'aucune critique spécifique par la partie requérante. Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par celle-ci à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas 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.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois février deux mille dix-sept par :

Mme M. BUISSERET,
Mme E. TREFOIS,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

M. BUISSERET