

## Arrêt

n°80 103 du 25 avril 2012  
dans l'affaire x

En cause : x

Ayant élu domicile : x

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

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

Vu la requête introduite le 20 janvier 2012, par x, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de « *la décision prise à son encontre le 18/10/2011 par le délégué du Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile (...), assortie d'un ordre de quitter le territoire* ».

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 21 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. ZEGBE ZEGS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 16 décembre 2007.

1.2. Le 19 décembre 2007, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n°14 568 du 29 juillet 2008 du Conseil de céans.

1.3. En date du 28 août 2008, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13<sup>quinq</sup>ies).

1.4. Par courrier daté du 19 août 2008, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>bis</sup> de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 14 avril 2009.

Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 33 029 du 22 octobre 2009.

1.5. Par courrier daté du 12 décembre 2009, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la Loi.

1.6. Par courrier recommandé du 24 septembre 2010, elle a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 4 octobre 2010.

1.7. En date du 18 octobre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 29 décembre 2011.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Monsieur [K.M.J.-G.], de nationalité République Démocratique du Congo (sic.), sollicite un séjour de plus de trois mois en Belgique sur base de l'article 9ter en raison d'une pathologie qui l'affecterait.*

*Se prononçant sur la situation médicale de l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers, dans son rapport du 11.10.2011, après analyse des informations médicales en sa possession, signale que le requérant a souffert d'une pathologie thrombo-embolique soignée pendant 12 mois, à l'aide de (sic.) traitement médicamenteux et la guérison et acquise. Le médecin de l'Office des Etrangers signale toutefois que le traitement administré peut être remplacé par un traitement équivalent sans préjudice.*

*Concernant la capacité à voyager, le médecin de l'Office des Etrangers remarque qu'il n'y a pas de contre indication (sic.) médicale à se mouvoir ni à voyager.*

*Pour ce qui est de la disponibilité du suivi du traitement au pays d'origine (République Démocratique du Congo), le médecin de l'Office des Etrangers met en évidence la disponibilité du service de médecine générale en cas de besoin. L'échographie et les tests INR sont disponibles pour effectuer des contrôles si ceux-ci s'avèrent nécessaires (<http://www.pagewebcongo.com>). Le traitement médicamenteux nécessaire prescrit en Belgique est également disponible, aussi bien que le traitement équivalent pouvant valablement le remplacer sans préjudice à l'intéressé ([http://www.remed.org/RDCliste\\_des\\_medicaments\\_essentiels.pdf](http://www.remed.org/RDCliste_des_medicaments_essentiels.pdf)).*

*Dès lors, les soins étant disponibles en République Démocratique du Congo et le patient capable de voyager, le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers conclut, du point de vue médical, qu'il n'existe aucune contre indication (sic.) à un retour au pays d'origine (La (sic.) République Démocratique du Congo).*

*Quant à l'accessibilité des soins en République Démocratique du Congo, notons que rien dans le dossier médical de l'intéressé n'indique que ce dernier serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine. L'intéressé peut donc rentrer, trouver du travail afin de financer ses soins. Il pourrait également se faire aider par ses membres de famille et connaissances qui sont au pays d'origine (La (sic.) République Démocratique du Congo) (Cfr. DA).*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.*

*Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent au dossier du requérant auprès de notre administration.*

*Dès lors,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressée (sic.) 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 (sic.) 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 (sic.).*

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

En date du 29 décembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifié le même jour.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« *L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15/12/1980).* »

## 2. Recevabilité du recours

2.1. La partie défenderesse soulève, dans sa note d'observations, une exception d'irrecevabilité du présent recours dès lors que la requête introductive d'instance a été introduite le 20 janvier 2012 et vise un acte administratif duquel elle mentionne avoir reçu notification tantôt le 29 novembre 2011, tantôt le 29 décembre 2011.

2.2. En l'espèce, le Conseil constate, après examen des pièces de la procédure, notamment de la copie de l'acte attaqué joint à la requête, que la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi a bien été notifiée le 29 décembre 2011. Dès lors, la requête introductive d'instance ayant été transmise au Conseil de céans le 20 janvier 2012, le cachet de la poste faisant foi, soit dans les trente jours de la notification de l'acte attaqué, l'exception soulevée par la partie défenderesse ne peut être retenue.

## 3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un « *moyen unique de droit articulé en deux branches comme suit :*

\* *Première branche : pris de la violation de l'article 9 ter de la [Loi] ainsi que du principe général de bonne administration en ce que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable du dossier, alors qu'elle avait l'obligation de tenir compte et de considérer tous les éléments utiles de la cause, avant de prendre la décision entreprise ;*

\* *2<sup>ème</sup> branche : pris de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales »* (ci-après la CEDH).

Dans une première branche, elle soutient que la partie défenderesse a négligé de prendre en considération tous les éléments du dossier et les a appréciés de façon déraisonnable. Elle rappelle qu'elle souffre d'une maladie grave, à savoir une thrombose veineuse de sa jambe droite qui impose d'envisager le concept de maladie thromboembolique veineuse comme une maladie unique, ce qu'elle explicite. Elle invoque que vu « *la gravité de la maladie dont souffre le requérant et aux certificats médicaux qu'il a soumis à la partie adverse, celle est-ci (sic.) est malvenue de s'appuyer sur le rapport du médecin de l'Office des étrangers pour conclure que les soins adéquats pour le requérant sont disponibles et accessibles en R.D.Congo* ». Elle reproche, à cet égard, à la partie défenderesse d'avoir estimé, en se basant sur une mauvaise appréciation du certificat médical du 14 septembre 2011, que la guérison est acquise alors que le requérant continue à prendre des traitements en Belgique. Elle fait valoir, quant à ce, que la durée du traitement de douze mois, mentionnée dans cette attestation médicale, commençait à courir en janvier 2011 et qu'elle n'a pas tenu compte des autres certificats médicaux soulignant que sa maladie n'a pas été soignée au Congo mais seulement diagnostiquée et que le traitement serait « *ad vitam* ».

Elle fait également grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que le requérant était capable de voyager alors qu'un certificat médical déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour indique le contraire et en conclut qu'elle n'a pas pris en considération tous les certificats médicaux déposés.

Elle relève également que la partie défenderesse a apprécié de façon déraisonnable la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine. Elle critique la source sur laquelle se fonde la partie défenderesse pour établir la disponibilité des médecins généralistes et le fait que la décision querellée ne mentionne ni la quantité, ni la qualité, ni le coût des médicaments. Elle en déduit que l'information en matière de disponibilité des soins est insuffisante et se réfère, quant à ce, à de la doctrine et aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi. S'agissant de l'accessibilité des soins, elle prétend que « *pour que l'on puisse prétendre que le requérant aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en RDC, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie.* » Elle considère, dès lors, qu'en se bornant à indiquer que les

soins sont disponibles et accessibles sans préciser à quelles conditions, la partie défenderesse a méconnu l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et le principe général de bonne administration. Elle critique à cet égard la circonstance selon laquelle « *sans préciser la situation sociale et financière de la famille du requérant, la partie adverse allègue que rien dans le dossier médical de l'intéressé n'indique que ce dernier serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine.* » Elle prétend par conséquent, qu'il ne peut être exigé « *du requérant qu'il troque la prise en charge dont il bénéficie actuellement en Belgique contre une simple illusion* », au vu de son traitement actuel. Elle fait dès lors grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les circonstances propres à sa situation personnelle et notamment la situation qui règne en République démocratique du Congo (ci-après la RDC), pays où le requérant doit retrouver un emploi après 5 ans d'absence alors que son taux de chômage est estimé à 90%.

Dans une deuxième branche, elle soutient que « *l'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de violation de [l'article 3 de la CEDH] dès lors que le requérant est une personne gravement malade, et qui plus est, dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'il suit un traitement qui, à l'état actuel, n'est ni disponible et encore moins accessible au Congo.* » Elle affirme donc que le requérant est bien un étranger au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et que son retour en RDC « *l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou à tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique.* » Elle renvoie, quant à ce, à la jurisprudence développée par la Cour européenne des droits de l'homme, le Conseil d'Etat et les tribunaux civils en matière d'éloignement d'un étranger gravement malade. Elle en conclut qu'il convient d'annuler la décision entreprise.

#### 4. Discussion

4.1.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup> de la Loi précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 anciens troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe, prévoient que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

(...).

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 (...)* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais encore « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

4.1.2. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. L'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer l'intéressé des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels du demandeur.

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.

4.2.1. En l'espèce, s'il est vrai que la partie défenderesse ne pouvait pas conclure, sur base du rapport du médecin de l'Office des étrangers (ci-après l'OE) du 11 octobre 2011, que « *le requérant a souffert d'une pathologie thrombo-embolique* » dont « *la guérison est acquise* » dès lors que l'attestation médicale du 14 septembre 2011 mentionne dans la rubrique « *DIAGNOSTIC* » qu'il souffre d'une « *thrombophlébite profonde de la jambe droite traitée aux anticoagulants* » et dans la sous-rubrique « *Durée prévue du traitement* » qu'elle est de « *12 mois – janvier 2011* », le Conseil constate que la partie requérante n'a pas intérêt à cette articulation du moyen vu que la partie défenderesse a, malgré tout, veillé à vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires.

Le Conseil rappelle à cet égard que « *l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris* » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376). Or, au vu des circonstances qui viennent d'être rappelées, la partie requérante ne peut qu'être en défaut de démontrer que, si la partie défenderesse avait reconnu la pathologie du requérant, elle aurait porté une appréciation différente quant à la disponibilité ou l'accessibilité des soins.

4.2.2. S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical en RDC, le Conseil relève que la partie défenderesse a clairement démontré que les médicaments et les médecins généralistes nécessaires à son traitement étaient disponibles dans son pays d'origine, comme cela ressort des documents contenus au dossier administratif.

S'agissant de la critique faite aux sources sur lesquelles la partie défenderesse s'est fondée pour établir la disponibilité des soins, le Conseil rappelle qu'il est de jurisprudence constante que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que le requérant est manifestement resté en défaut de faire, celui n'ayant déposé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, aucun document visant à établir l'indisponibilité, ni même l'inaccessibilité des soins. Par ailleurs, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'établir *in concreto* en quoi les sources de la partie défenderesse ne seraient pas fiables.

S'agissant de l'argument selon lequel les sources de la partie défenderesse ne permettraient pas d'établir que le requérant pourrait bénéficier des mêmes soins qu'il reçoit actuellement en Belgique, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence dès lors que, comme cela a été relevé *supra*, les documents sur lesquels se fonde la partie défenderesse en matière de disponibilité des soins, permettent d'établir la présence en RDC du traitement médicamenteux et du suivi appropriés qui lui sont nécessaires.

De plus, le Conseil ne peut que constater que le requérant se contente d'invoquer un risque lié à une interruption du traitement ou à une moindre qualité de celui-ci sans autre précision. Dès lors, force est de conclure que la partie requérante restant en défaut d'étayer ses affirmations, celles-ci restent au stade de la pure hypothèse.

4.2.3. Quant à l'accessibilité des soins, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être informée de tous les éléments pertinents de la cause. Force est toutefois de remarquer que la partie requérante reste en défaut de préciser les éléments de sa situation sociale et financière de la famille du requérant que la partie défenderesse aurait négligé de prendre en considération. Par ailleurs, le Conseil rappelle à ce sujet, qu'il est de jurisprudence constante, comme cela a déjà été énoncé au point 4.1.3. du présent arrêt que la charge de la preuve incombe au demandeur. Il appartenait donc au requérant de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine, ce qu'il est manifestement resté en défaut de faire, de sorte qu'il ne peut reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de circonstances propres à l'espèce, comme le taux de chômage élevé en RDC.

Le Conseil rappelle également, quant à ce, que la légalité d'une décision administrative doit être appréciée en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue.

En outre, le Conseil constate que la partie requérante ne conteste pas qu'elle est en mesure de chercher un emploi et de se faire aider de sa famille pour payer ses soins médicaux, de sorte que ces motifs suffisent à eux seuls pour établir l'accessibilité financière de ces soins.

4.2.4. S'agissant des développements destinés à établir que la partie défenderesse ne pouvait conclure, sur base des certificats médicaux fournis, que le requérant était capable de voyager, le Conseil remarque que seul le certificat médical du 13 décembre 2009 mentionne une telle incapacité de voyage. Or, cette attestation médicale précise que cette incapacité est prévue pour une durée inférieure à un an. Partant, c'est à bon droit que la partie défenderesse a estimé qu'au moment où elle a pris la décision entreprise, à savoir presque deux ans après la rédaction du certificat médical, l'incapacité à voyager n'existait plus.

Le Conseil renvoie, quant à ce, à la jurisprudence constante développée sous les points 4.1.3. et 4.1.4. du présent arrêt. Il appartenait dès lors à la partie requérante d'actualiser sa demande d'autorisation de séjour à cet égard. De surcroît, le Conseil observe qu'elle a fourni, avant la prise de décision, un nouveau certificat médical daté du 14 septembre 2011, lequel ne mentionne aucunement une quelconque incapacité au voyage.

4.3. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 3 de la CEDH dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En l'espèce, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'expliquer *in concreto* la réalité du risque de traitement dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH, dans le cas où elle serait renvoyée en RDC, se bornant à faire valoir que « *l'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de violation de [l'article 3 de la CEDH] dès lors que le requérant est une personne gravement malade, et qui plus est, dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'il suit un traitement qui, à l'état actuel, n'est ni disponible et encore moins accessible au Congo. (...) ainsi, le retour du requérant en R.D.Congo (sic.), et particulièrement à Kinshasa, ville de plus de 10 millions d'habitants, l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou, à tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge* », de sorte que le grief ainsi formulé est inopérant.

Au surplus, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH puisque le requérant est susceptible d'y recevoir un traitement médical disponible et accessible, et a pris par conséquent une décision de rejet de sa demande. En conséquence, la question du risque de violation de cet article pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers la RDC, a bien été examinée par la partie défenderesse, qui, au vu de ce qui précède, a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

4.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq avril deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,                      Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,    Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE MITONGA