



## Arrêt

**n° 205 504 du 19 juin 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS  
Boulevard de la Sauvenière 67  
4000 LIÈGE**

**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, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

---

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

Vu la requête introduite le 13 juillet 2012, par Monsieur X, de nationalité malienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 mai 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 ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, 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 est arrivé en Belgique le 24 octobre 2005 muni d'une autorisation de séjour provisoire à des fins d'études.

1.2. Le 27 novembre 2009 le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi.

1.3. Le 22 octobre 2010, le requérant a introduit une demande basée sur l'article 9 *ter* de la Loi, invoquant des problèmes de santé. En date du 10 décembre 2010, cette demande d'autorisation est déclarée recevable, le requérant est mis en possession d'une attestation d'immatriculation (A.I.) modèle A.

1.4. En date du 15 mai 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision de rejet de cette demande.

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

*« Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé qui, selon lui, empêcherait tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.*

*Dans son avis médical du 04.05.2012, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressé présente une pathologie qui a été traitée avec succès et qui ne nécessite plus à l'heure actuelle qu'un suivi de contrôle qui est possible au pays d'origine.*

*Par conséquent et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, il estime que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Mali.*

*Concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine, le régime malien de sécurité sociale prévoit un volet maladie. Il existe en effet une assurance maladie obligatoire (AMO) qui est valable pour l'assuré et les membres de la famille à charge (conjoint, enfants, ascendants directs).*

*Le panier de soins de l'AMO comprend, entre autres, les consultations générales ou spécialisées, les médicaments, les analyses en laboratoire et imagerie médicale, les soins médicaux, les hospitalisations et les interventions chirurgicales. Cette assurance garantit la prise en charge directe d'une partie des frais de santé, le reste étant à la charge de l'assuré sous forme de ticket modérateur. L'assuré peut éventuellement souscrire à une assurance complémentaire pour couvrir ces frais.<sup>1</sup>*

*Notons que rien n'indique que le requérant, âgé de 21 ans, serait exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lui permettant de payer les cotisations à l'AMO et subvenir à ses besoins.*

*En outre, la loi n° 09-031 du 27 juillet 2009 a permis la mise en place d'un Régime d'Assistance Médicale (RAMED) afin d'assurer une couverture médicale aux personnes dépourvues de revenu.*

*Pour pouvoir bénéficier du RAMED, la personne doit s'immatriculer auprès de l'ANAM, disposer d'un certificat "d'indigent" délivré par la mairie du lieu d'habitation, ne pas être assujettie à l'AMO et être sans ressources.*

*Le panier de soins du RAMED couvre les soins ambulatoires (consultations médicales, soins infirmiers, soins dentaires, imageries médicales, examens de laboratoire, petites chirurgies), les hospitalisations (frais d'hôtellerie hospitalière, actes médicaux et chirurgicaux), les produits pharmaceutiques (inscrits sur une liste des médicaments admis), les prestations de maternité (ensemble des frais médicaux, analyses, examens, hospitalisation liée à la grossesse, accouchement et ses suites). Tous ces soins doivent être fournis dans un établissement public ou communautaire conventionné et sont pris en charge à 100 %.<sup>2</sup>*

*Les soins sont par conséquent disponibles et accessibles dans le pays d'origine.*

*L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé. Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif du requérant auprès de notre administration.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressé 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'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .*

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

*L'intéressé continue de bénéficier de la carte A obtenue dans le cadre d'un séjour pour études.*

*Veuillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli ci-incluse.*

*Prière d'informer l'intéressé que cette décision, conformément à l'article 39/2, §2, de la loi du 15 décembre 1980, est susceptible de recours en annulation près le Conseil du Contentieux des Étrangers, qui doit être introduit, par voie de requête, dans les trente jours de la notification de cette décision.*

*Une action en suspension peut être introduite conformément à l'article 39/82 de la loi du 15 décembre 1980. Sauf dans le cas d'extrême urgence, tant l'action en suspension que le recours en annulation doivent être introduits par un seul et même acte.*

*Sans préjudice des autres modalités légales et réglementaires, le recours susmentionné et l'action visée ci - dessus sont introduits par voie de requête qui doit répondre aux conditions mentionnées à l'article 39/78 de la loi du 15 décembre 1980 et à l'article 32 du Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Étrangers . Ils sont introduits auprès du Conseil par courrier recommandé à la poste, sous réserve des dérogations prévues à l'article 3, 61, alinéas deux et quatre, du RP CCE, au Premier Président du Conseil du Contentieux des Étrangers, rue Gaucheret 92-94, à 1030 Bruxelles.*

*Sous réserve de l'application de l'article 39/79 de la loi du 15 décembre 1980, l'introduction d'un recours en annulation et d'une action en suspension ne suspend pas l'exécution de la présente mesure.*

*La présente sera notifiée à la personne prénommée. Un exemplaire dûment notifié nous sera retourné. Le troisième restera en vos archives.»*

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. La partie requérante prend ce qui peut être lu comme un premier moyen d'annulation de la violation et du non-respect des « *prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs mais également ainsi que l'Office des Etrangers commet une erreur d'appréciation* »

2.1.1. Dans une première branche relative à la disponibilité des soins au Mali, la partie requérante s'étonne de l'avis du Médecin conseil de l'Office des Etrangers sur la possibilité de prise en charge de sa pathologie car à la lecture dudit avis, il apparaît clairement qu'un seul hôpital dispose des soins adéquats pour les pathologies dont il souffre. Elle estime dès lors légitime de s'interroger sur la disponibilité des soins à partir du moment où un seul hôpital au Mali dispose des infrastructures permettant de traiter au mieux sa pathologie.

2.1.2. Dans une seconde branche relative à l'accessibilité des soins au Mali, le Médecin conseil de l'Office des Etrangers indique qu'il existe une assurance maladie obligatoire (AMO) au pays permettant la gratuité des soins médicaux de base et que pour les soins spécialisés une assurance complémentaire est prévue moyennant une intervention financière de la personne qui souhaite être assurée pour ces soins. La partie requérante conteste l'âge indiqué par la partie défenderesse à savoir 21 ans, étant en réalité âgé de 31 ans et fait valoir que quand bien même il arriverait à obtenir un travail et à cotiser pour bénéficier de cette assurance maladie obligatoire, celui-ci ne couvrirait en aucun cas les soins nécessités par son état de santé. Une assurance complémentaire devra obligatoirement être souscrite et rien ne permet à l'heure actuelle de savoir s'il aura la possibilité financière de souscrire une telle assurance. En conséquence il y a lieu de conclure que l'accessibilité des soins n'est absolument pas dispensée de manière adéquate pour les pathologies dont il souffre.

2.2. La partie requérante prend ce qui peut être lu comme un second moyen du non-respect du « *principe prévu par la protection de la vie familiale et privée prévu par l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme.* ».

Elle conteste le fait que l'Office des étrangers estime que ledit article ne s'applique pas à son cas. Elle soutient pourtant qu'il ne fait nul doute que les relations qu'il a nouées en Belgique tombent dans le champ d'application de l'article 8 visé *supra*. Elle fait valoir qu'au regard des critères formulés à l'article 8 §2 de la CEDH, sa situation ne semble pas justifier la délivrance d'une mesure de refoulement.

## **3. Discussion**

3.1. Sur les deux moyens réunis, 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 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, 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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*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. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

3.3. Il résulte de la lecture de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, précité de la Loi, que cette disposition 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)

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que les pathologies dont souffre le requérant n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où il ne court pas un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans les motifs de l'acte attaqué, ainsi que dans l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, il a été démontré que les soins et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant à savoir le Mali.

A cet égard, le Conseil constate que la décision attaquée repose notamment sur le rapport médical du 4 mai 2012 établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate que le rapport médical précité indique notamment ce qui suit :

« **Affection actuelle et traitement:**

*Affection urologique bénigne : découverte fortuite d'une volumineuse hydronéphrose gauche (vraisemblablement une ancienne sténose de la jonction pyélourétérale méconnue à la naissance) en juillet 2010 chez le requérant par ailleurs asymptomatique et présentant une pression artérielle dans les normes. Une intervention chirurgicale de néphrectomie du rein hydronéphrotique gauche a été réalisée en septembre 2010. Les suites opératoires évolution cliniques sont tout à fait satisfaisantes. Aucun traitement médicamenteux n'est nécessaire. Un suivi urologique doit encore être assuré.*

**Pronostic évolution :**

*D'après les certificats médicaux énoncés ci-dessus cette affection est de pronostic et d'évolution tout à fait favorable. Le patient est asymptomatique et normo tendu.*

**Aptitude à voyager :**

*Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager à condition que l'intéressé puisse bénéficier d'une prise en charge au pays d'origine.*

**Disponibilité de la prise en charge au Mali:**

*D'après ce site il existe bon nombre d'hôpitaux équipés en de soins spécialisés dans ce pays*

<http://www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health-practitioner->

[finder?PROVTYPE=HOSPITALS&CON=Africa&COUNTRY=Mali&CITY=Bamako&choice=en](http://www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health-practitioner-finder?PROVTYPE=HOSPITALS&CON=Africa&COUNTRY=Mali&CITY=Bamako&choice=en)

*Ces sources nous confirment la possibilité de la prise en charge en urologie et chirurgie urologique dans le CHU*

Gabriel Touré <http://www.malisante.net/index.php> et

[http://www.sante.gov.ml/index.php?option=com\\_content&task=view&id=85&Itemid=70](http://www.sante.gov.ml/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=70)

Les soins sont donc disponibles au Mali.

### **Conclusion médicale :**

*L'intéressé âgé de 21 ans a encouru en septembre 2010 une intervention urologique de néphrectomie du rein gauche pour une hydronéphrose. Il est asymptomatique, normotendu et en bon état général. Le suivi médical spécialisé et adéquat de cette affection est tout à fait possible au Mali.*

*La prise en charge est également accessible.*

*Du point de vue médical nous pouvons conclure que cette affection bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celle-ci n'était pas traitée de manière adéquate, elle n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Mali.*

*J'estime que les certificats médicaux produits sont de nature à rendre un examen clinique superflu et compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.*

***Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Mali.***

3.5. Le Conseil observe que les motifs de l'acte attaqué, ainsi que le rapport médical précité du médecin conseiller de la partie défenderesse, répondent aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaissent pas la portée de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

En effet, il ressort du dossier administratif, ainsi que des motifs de l'acte attaqué et du rapport médical précité que la partie défenderesse et son médecin conseiller ont, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales et les différents certificats médicaux qui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour du requérant, en expliquant qu' « *Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager* », que les pathologies du requérant n'entraînent pas « *un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Mali* », que les soins sont « *disponibles et accessibles dans le pays d'origine* » et que par conséquent « *il n'existe pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Mali.* ».

En termes de requête, le requérant se borne à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans l'acte attaqué 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.

En effet, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas les pathologies du requérant qu'il tient pour acquises, mais il estime, au terme d'un

raisonnement détaillé dans son rapport médical du 4 mai 2012, que les pathologies dont il souffre, en l'occurrence « *une affection urologique bénigne : découverte fortuite d'une volumineuse hydronéphrose gauche, les suites opératoires d'une intervention chirurgicale de néphrectomie du rein hydronéphrotique gauche réalisée en septembre 2010.* », ne revêtent pas actuellement de caractère de gravité ; que de plus, les soins adéquats sont disponibles au Mali; les suites opératoires et l'évolution clinique sont tout à fait satisfaisantes, aucun traitement médicamenteux n'est nécessaire; les certificats médicaux énoncent que l'affection est de pronostic et d'évolution tout à fait favorable; que d'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

3.6.1. Quant à la violation, alléguée, de la vie privée et familiale du requérant, invoquée dans le second moyen, le Conseil rappelle que, lorsqu'un tel risque est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T. / Finlande, § 150). La notion de 'vie privée' n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de 'vie privée' est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

3.6.2. En l'espèce, force est de constater que la vie familiale et privée, alléguée, n'est nullement étayée, - en effet le requérant se contente de parler de « *relations nouées en Belgique* » - , en sorte que cette seule allégation n'est pas de nature à en établir l'existence.

3.7. Partant, les moyens ne sont pas fondés.

**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 dix-neuf juin deux mille dix-huit par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE