

## Arrêt

n° 213 044 du 27 novembre 2018  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maître S. LECLERE, avocat,  
Rue de Behogne 78,  
5580 ROCHEFORT,

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 28 mai 2013 par X, X et leurs trois enfants, X, X et X, tous de nationalité russe, tendant à l'annulation de « *la décision considérant comme non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, décision prise en date du 08.04.2013 et notifiée en date du 29.04.2013* ».

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.

Vu le dossier administratif et les mémoires régulièrement échangés.

Vu l'ordonnance du 26 octobre 2018 convoquant les parties à comparaître le 20 novembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. EL KHOURY loco Me S. LECLERE, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me A. PAUL 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 25 juin 2008, les premier, deuxième et cinquième requérants sont arrivés sur le territoire belge et ont sollicité l'asile le jour même. Il est apparu que le deuxième requérant avait transité au préalable par la Pologne en telle sorte qu'une demande de reprise en charge a été adressée aux autorités polonaises, lesquelles ont accepté cette reprise en date du 30 juillet 2008.

Le 17 octobre 2008, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26 *quater*) a été prise à l'égard des requérants. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 22 919 du 12 février 2009.

Le 4 novembre 2009, la troisième requérante est arrivée sur le territoire belge et a également sollicité l'asile le 19 septembre 2009.

Le 10 mars 2010, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire à l'encontre des requérants, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 45 905 du 30 juin 2010.

1.2. Le 7 octobre 2008, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 3 août 2011 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 14 septembre 2010, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à leur encontre.

1.4. Le 17 février 2011, ils ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 23 mars 2011.

1.5. Le 5 mai 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 15 juin 2011.

1.6. Le 30 septembre 2011, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée le 26 janvier 2012 et déclarée recevable le 1<sup>er</sup> février 2012. Cette décision a été rejetée le 20 juillet 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 96 050 du 29 janvier 2013.

1.7. Le 19 septembre 2012, ils ont introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle a donné lieu à des décisions de refus de prise en considération d'une demande d'asile. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 95 380 du 18 janvier 2013.

1.8. En date du 17 avril 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 30 septembre 2011, notifiée aux requérants le 29 avril 2013.

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

« Motif :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.*

*Madame D.H.M. 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'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 la Russie, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 08.04.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, Nv. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v United Kingdom).*

*Le médecin indique qu'au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe pas de menace directe pour la vie de la concernée ni de menace directe pour la vie de la requérante ni d'état critique ou de stade très avancé de la maladie et que d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine.

Par conséquent, le médecin de l'Office des Etrangers constater qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> aliéna 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Dès lors,

- 1) *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 ou son intégrité physique ou*
- 2) *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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

Par conséquent, il n'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 ».

A la même date, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée a été pris à l'encontre des requérants.

## **2. Remarque préalable.**

**2.1.** S'agissant des troisième, quatrième et cinquième requérants, le Conseil constate que l'acte introductif d'instance ne fait pas mention de ce que les deux premiers requérants agiraient en qualité de représentants légaux de ces derniers, qui sont mineurs d'âge et, dès lors, incapables d'ester seuls en justice.

**2.2.** Par conséquent, le Conseil considère qu'il y a lieu de lire le présent recours comme étant introduit exclusivement au bénéfice des deux premiers requérants, à l'exclusion de leurs enfants mineurs.

## **3. Exposé de la quatrième branche du moyen d'annulation.**

**3.1.** Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, au séjour et à l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation, violation de l'article 3 CEDH* ».

**3.2.** En une quatrième branche, ils relèvent que, dans son mémoire en réponse, la partie défenderesse a considéré qu'il appartenait au médecin conseil d'apprécier si la requérante avait démontré que sa pathologie présentait un seuil de gravité minimum requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée, tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'homme. Ils précisent qu'il est alors procédé à un examen au fond de la demande et à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements au pays d'origine. Ils citent un extrait du rapport du médecin conseil

Ainsi, ils constatent que le médecin conseil de la partie défenderesse est d'avis que « *ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* ». Ils relèvent également que la partie défenderesse a considéré qu'à défaut de pathologie présentant un risque vital vu l'état de santé ou le stade très avancé de la maladie, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être invoqué. Or, ils estiment qu'un tel raisonnement ne peut être suivi.

En effet, ils soulignent que la partie défenderesse donne une définition plus restrictive de la maladie que celle contenue dans l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où il est exigé que la maladie présente une menace directe pour la vie ou que le degré de gravité, prévu à l'article 3 de la Convention européenne précitée, implique un risque vital au vu de l'état de santé critique ou du stade avancé de la maladie.

Ils précisent que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 constitue une transposition de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 mais que son champ d'application ne se limite pas à contrôler le risque sous l'angle de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Ils déclarent que le Conseil a, à plusieurs reprises, considéré que le législateur avait prévu une protection plus étendue que celle visée par l'article 3 de la Convention européenne précitée dans le cadre de la jurisprudence C/ Royaume-Uni invoqué par la partie défenderesse. En outre, ils font référence à l'arrêt n° 92.258 du 27 novembre 2012.

Dès lors, ils prétendent que la partie défenderesse ne peut exiger systématiquement l'existence d'un risque vital, la conclusion du médecin conseil apparaissant stéréotypée et laconique en ce qu'elle se limite à examiner l'existence d'un risque vital. Par conséquent, la partie défenderesse aurait procédé à une mauvaise interprétation des articles 3 de la Convention européenne précitée et 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en telle sorte que ces dispositions auraient été méconnues.

#### **4. Examen de la quatrième branche du moyen d'annulation.**

**4.1.** Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

**4.2.1.** S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article

9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

**4.2.2.** Le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci 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 des intéressés.

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.

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 ont été soumis.

**4.2.3.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif et des documents médicaux qui y sont contenus que le premier requérant souffre d'un trouble dépressif majeur pour lequel un traitement médicamenteux à base de venlafaxine, de mirtazapine et de séroquel est requis. Il apparaît que les complications en cas d'arrêt du traitement consisteraient en une rechute dépressive ou un risque d'aggravation de la dépression.

Il ressort également de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 8 avril 2013 que ce dernier repose sur les constats suivants : *« Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, NV. Unitel Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v. United Kingdom).*

*Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il existe :*

- *Pas de menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Pas de menace directe pour la vie de la requérante : l'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*
- *Pas de stade très avancé de la maladie. Les pathologies n'ont pas nécessité d'hospitalisation et aucune hospitalisation n'est en cours.*

*D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Dans la quatrième branche de leur moyen unique, les requérants font grief, à la partie défenderesse d'avoir adopté une interprétation restrictive de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, ils estiment que la partie défenderesse ne peut pas se limiter à exiger l'existence d'un risque vital

pour la santé, ce qui correspond à une mauvaise interprétation de l'article 9ter de cette même loi. Dès lors, la motivation de la partie défenderesse lui apparaît laconique et stéréotypée.

A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort clairement de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 8 avril 2013 précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du premier requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine mais, constatant l'absence de menace directe pour la vie du concerné, d'un état critique ou encore de stade très avancé de la maladie, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine dans la mesure où il s'est borné à constater qu'il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Le Conseil observe toutefois que le médecin conseil de la partie défenderesse ne se positionne pas expressément sur ce dernier aspect de la demande.

Le Conseil estime que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique pourrait être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le médecin conseil dans son avis, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital.

Ce dernier constat posé par le fonctionnaire médecin dans son avis n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées *supra*. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il en est d'autant plus ainsi au vu des conséquences que pourraient avoir l'absence de traitement dans le chef du premier requérant, à savoir un risque de rechute dépressive et un risque d'aggravation de la dépression.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**4.2.4.** Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

**4.3.** Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la quatrième branche du moyen unique, pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondées, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

#### **Article unique**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 17 avril 2013, est annulée.

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

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.