

Arrêt

n° 213 866 du 13 décembre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître TENDAYI WA KALOMBO
Rue de la Vanne 37
1000 BRUXELLES

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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 6 mars 2014, par X, qui se déclare de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision prise en son encontre le 30/10/2013 ainsi que [...] de l'ordre de quitter le territoire du 30/10/2013 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2018.

Entendue, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me TENDAYI WA KALOMBO, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et M. A. COSTANTINI, attaché, qui comparait 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 à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par un courrier du 30 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable au terme d'une décision prise le 8 novembre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Par un courrier daté du 12 mai 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable au terme d'une décision prise le 13 juillet 2011 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.4. Par un courrier daté du 9 août 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 21 novembre 2011 avant d'être déclarée non-fondée au terme d'une décision prise le 18 juin 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Par un courrier recommandé du 12 juillet 2013, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable au terme d'une décision prise le 30 octobre 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

« Article 9^{ter} §3 - 4° 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 du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 22/10/2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager (sic) son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n°34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (sic) affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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 (sic) l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un moyen unique, subdivisé en *deux branches*, de la « Violation de l'article 9ter de la Loi du 15/12/1980 sur les Etrangers (*sic*) et de l'article 9 l'arrêté royal (*sic*) du 17/05/2007 ; Violation de l'article 62 de la Loi du 15/12/1980 sur les Etrangers (*sic*) et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, principe de bonne gestion prudente et diligence, outre de rigueur et de minutie ».

Dans une *première branche* consacrée à « la violation de l'article 9ter, §1, alinéa 1 de [la loi] », il argue ce qui suit : « [...] Qu'il ressort de l'exposé des motifs de la Loi du 15 septembre 2006 que [l'article 9ter, §1^{er}, de la loi] vise à attribuer un titre de séjour à un étranger qui souffre d'une maladie grave dont le traitement est soit inexistant soit indisponible dans son pays d'origine ;

Que l'article 9ter, §1, n'exige pas que la maladie invoquée par le demandeur entraîne uniquement un risque pour la vie ou l'intégrité physique du demandeur à court terme ainsi que le prétend la partie adverse dans la décision attaquée lorsqu'elle motive la décision attaquée en affirmant qu' « [il] n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat. » ;

Que sur ce point, la partie adverse fait une interprétation erronée et restrictive de la disposition attaquée et viole l'article 9ter, §1 de la Loi du 15/12/1980 sur les Etrangers ;

Qu'en effet, l'article 9ter §1, alinéa 1 vise deux situations qui peuvent donner lieu à l'attribution d'un titre de séjour : soit le cas d'une maladie qui présente un risque réel voir imminent pour l'intégrité ou la vie du demandeur, soit le cas d'une maladie qui présente le risque d'un traitement inhumain et dégradant du fait de l'inexistence ou de l'inaccessibilité de soin approprié dans le pays d'origine du demandeur ;

Qu'au stade de la recevabilité de la demande, il appartient à la partie adverse d'examiner le caractère immédiat du risque pour la vie du demandeur, mais également de vérifier qu'il existe des soins appropriés et accessibles pour le demandeur dans son pays d'origine ;

Que ces deux notions sont nettement différenciées dans l'article 9ter §1, alinéa 1 de la Loi sur les Etrangers, mais qu'elles doivent faire l'objet d'une motivation distincte mettant en évidence l'absence de l'un ou l'autre de ces risques ;

Qu'en motivant la décision attaquée sur la seule considération que « *les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat* », la partie adverse réduit (*sic*) fait une interprétation restrictive et erronée de cette disposition et par conséquent viole la disposition attaquée ;

Attendu que la partie adverse motive la décision attaquée sur la considération suivante : « *afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager (*sic*) son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie* » ;

Que la partie adverse appuie ce motif sur la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (ci-après la Cour) concernant l'interprétation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;

Que la partie adverse cite notamment l'arrêt de la Cour rendu dans l'affaire Yoh-Ekale Mwanje (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique) et des principes qu'elle rappelle dans ses arrêts antérieurs (*sic*) ;

Que force cependant est de constater que ni les éléments de fait relative (*sic*) à la dite affaire, ni les principes appliqués ne peuvent s'appliquer dans le cas d'espèce ;

Qu'en effet, dans l'affaire précitée, le demandeur avait vu sa demande de séjour sur le fondement de l'article 9ter rejeté (*sic*) et avait été maintenu en détention pour une expulsion ;

Que la motivation de la décision de rejet établissait clairement qu'il existait des soins appropriés et accessibles dans le pays d'origine de la requérante ; la Cour a conclu, en rappelant les principes notamment dégagés dans ses arrêts D. c. Royaume-Uni (2 mai 1997, Recueil 1997-III) et N. c. Royaume-Uni [GC] (no 26565/05, 27 mai 2008) que l'existence de tels soins étaient attestés et suffisaient à motiver les décisions prises par les autorités d'accueil, dès lors « *il en résulte que l'article 3 n'oblige pas les Etats à pallier les différences socio-économiques et les disparités quant au niveau des soins et qu'il n'incombe pas aux autorités belges de fournir à la requérante des soins de santé gratuits et illimités* » ;

Que la *ratio legis* de cet arrêt ainsi des arrêts précités (*sic*) ne dispense pas la partie adverse de motiver sa décision quant à l'existence et à l'accessibilité de ces soins dans le pays d'origine du demandeur et par conséquent de vérifier si conformément à l'article 9ter §1, alinéa 1, *in fine* le demandeur serait soumis à un traitement inhumain ou dégradant du fait de l'inexistence d'une telle prise en charge ;

Que, dès lors qu'il ne ressort ni des principes, ni de la jurisprudence invoquée par la partie adverse qu'elle est dispensée de vérifier dans le cadre de cette disposition la possibilité d'un traitement inhumain et dégradant résultant de l'absence des soins dans le pays d'origine du demandeur, la décision attaquée applique de manière erroné (*sic*) l'article 9ter, §1, alinéa 1 et par conséquent viole la disposition attaquée ».

3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, tel qu'applicable en l'espèce, prévoit que : « *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* ».

Cette disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi, 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 CEDH (*cf.* CE, 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE, 29 janvier 2014, n° 226.651) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après dénommée la « 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 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 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-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 de l'intéressé. 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.

En l'espèce, le Conseil observe que le requérant a fourni, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite le 12 juillet 2013, un certificat médical type établi le 17 juin 2013, dont il ressort qu'il souffre « de plaintes de type traumatique en lien avec de la violence vécue en Algérie –insomnie et cauchemars- anxiété psychique et utilisation répétée de benzodiazépine » ainsi que deux rapports des services des urgences des 9 février 2012 et 4 mai 2013 mentionnant une prise en charge en date du 9 février 2012 pour « fatigue chronique car moral bas et des douleurs thoraciques le 4 mai 2013 (état d'énervement +++) ». Le médecin du requérant y mentionne également qu'en cas d'arrêt du traitement, il existe un risque d'«aggravation de l'état d'anxiété- risque de majoration de sa médication (automédication)».

Dans son avis du 22 octobre 2013, sur lequel se fonde la partie défenderesse, le médecin-conseil a, pour sa part, considéré que les pathologies mentionnées ne mettent pas en évidence « *De menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ; pas de suite médicale connue des deux visites aux urgences* », « *l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Aucune prise en charge psychiatrique n'a été nécessaire depuis février 2012 (consultation aux urgences avec « notion de fatigue car moral bas » pas de période aiguë ayant nécessité une hospitalisation dans une structure psychiatrique quelconque* » ni « *Un état de santé critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* ».

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 du requérant, 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 il séjourne.

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

Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du 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 pour la vie du requérant, d'un état de santé critique, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Or, le Conseil relève que, si l'affirmation selon laquelle il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenue pour établie, sur la base des constats posés par le fonctionnaire médecin 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.

Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Il n'apparaît en effet nullement que le fonctionnaire médecin ait vérifié si la pathologie du requérant ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Dans la mesure où la gravité de la maladie n'a été examinée par le fonctionnaire médecin qu'à l'aune du seul engagement du pronostic vital sans vérifier si cette maladie n'atteignait pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant le requérant à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, le Conseil estime que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées *supra*, et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9^{ter} de la loi.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver ce constat.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 9^{ter} de la loi, est à cet égard fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre aspect du moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour du requérant, prise le 30 octobre 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize décembre deux mille dix-huit par :

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT