



## Arrêt

n° 216 448 du 7 février 2019  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL  
Rue des Coteaux, 41  
1210 BRUXELLES

contre :

L'Etat belge, représenté par la Ministre chargée de la Politique de Migration et d'Asile,  
de l'Intégration sociale et de 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

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 août 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.),  
tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et  
d'un ordre de quitter le territoire, pris le 15 juillet 2014.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la  
partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît  
pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 9 septembre 2008, la requérante a introduit une demande de visa court séjour auprès de  
l'ambassade de Belgique à Kinshasa. Le 18 septembre 2008, la partie défenderesse lui a accordé le  
visa sollicité.

1.2 Le 24 novembre 2008, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de  
plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*bis* 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 décembre 1980).

1.3 Le 5 août 2009, la partie défenderesse a déclaré la première demande d'autorisation de séjour de la  
requérante, visée au point 1.2, irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son

égard. Ces décisions ont été annulées par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) par un arrêt n° 37 850 prononcé le 29 janvier 2010.

1.4 Le 8 octobre 2010, la requérante a été autorisée au séjour temporaire sur la base des articles 9*bis* et 13 de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 septembre 2011, cette autorisation de séjour a été renouvelée jusqu'au 25 octobre 2012.

1.5 Le 17 août 2012, la requérante a sollicité le renouvellement de son titre de séjour. Le 20 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour temporaire.

1.6 Le 20 août 2013, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.7 Le 16 janvier 2014, la partie défenderesse a rejeté la seconde demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.6, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Le 19 mars 2014, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n°124 422 du 22 mai 2014.

1.8 Le 27 mars 2014, la requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6.

1.9 Le 15 juillet 2014, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la seconde demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée au point 1.6, et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 29 juillet 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé [sic] et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 11.07.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble du suivi requis est disponible au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant [sic], que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant [sic] à son pays d'origine.*

*Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

*1) il n'apparaît pas 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) il n'apparaît pas que l'intéressée 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un premier moyen, en réalité un moyen unique, de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du « principe de bonne administration en ce que la partie adverse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments pertinents du dossier ».

Dans une cinquième branche, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine de la requérante, elle soutient que « [l']avis du médecin cite [...] l'existence de mutuelles et à titre d'exemple la « MUSU ». Pour bénéficier d'une mutuelle, il faut à tout le moins être travailleur. Nous rappelons que la requérante est âgée de 60 ans et n'a jamais travaillé. Que des organisations telles CARITAS, l'OMS et CTB travaillent sur place et « offrent des soins de santé primaires aux populations vulnérables et combattent les grandes épidémies » est sans pertinence par rapport à une maladie telle que l'hépatite C, d'une part. D'autre part à l'échelle du Congo, l'existence d'organismes caritatifs n'est évidemment pas suffisante à pouvoir considérer qu'ils suffisent à garantir une accessibilité, ne serait-ce que de base, aux soins ».

Dans une sixième branche, elle rappelle que « l'avis du médecin [...] fait référence au fait que la requérante est arrivée en Belgique en 2008 avec un visa et au fait qu'elle avait fourni des documents prouvant qu'elle disposait des moyens de subsistance suffisants « aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour » » et fait valoir à cet égard qu'« une attestation de prise en charge ait été signée par le Vice-Gouverneur de la Banque Centrale du Congo Monsieur [E.] (qui n'est d'ailleurs plus titulaire de ce poste) en 2008 et dans le cadre d'un visa prévu pour des soins d'une durée de 45 jours est totalement insuffisant à prouver que la requérante « aurait de la famille qui pourra l'aider financièrement pour ses frais médicaux ». La requérante est veuve, elle a un fils qui est décédé et une fille étudiante au Canada. Le « frère » dont il est question dans la décision litigieuse est en réalité son beau-frère, le mari de sa sœur [M.J.]. Il est décédé. Il n'est pas sérieux de faire référence à des documents et des renseignements qui remontent à plus de 6 ans (recueillis dans le cadre du visa en 2008) sans examen plus approfondi [sic] et sans qu'aucune question à cet égard ne soit posée à la requérante dont il faut à nouveau souligner qu'elle est âgée actuellement de 60 ans et que, n'ayant jamais travaillé elle ne dispose d'aucune ressource et d'aucune pension de retraite ou de survie. L'exposé de la situation actuelle de la requérante figurait dans la demande de 9<sup>ter</sup> du 19.08.2013 introduite par la requérante. La partie adverse n'a formulé aucune demande de renseignements complémentaires à l'égard de ces informations. Et c'est le Médecin-Conseil de la partie adverse, qui n'a jamais interrogé ni rencontré la requérante, qui invoque de tels éléments dans un avis qui n'a plus rien de médical et dont les termes ne sont même pas repris dans la décision elle-même. La décision n'est pas légalement motivée ».

## **3. Discussion**

3.1 Sur le moyen unique, en ses cinquième et sixième branches, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type

prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<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 ».

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> dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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>, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante – qui a été assistée d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenue pour complètement informé de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 11 juillet 2014, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, qu' « *[i]l s'agit d'une requérante âgée de 60 ans qui présente une hépatite C chronique ne nécessitant aucune thérapie médicamenteuse actuellement mais nécessitant un suivi par des médecins internistes disponibles et accessibles dans le pays d'origine. Elle est capable de voyager. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une affection virale chronique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le suivi médical est disponible et accessible en RD Congo* ».

3.2.2 S'agissant de l'accessibilité du suivi requis par l'état de santé de la requérante, le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a notamment invoqué que « ma cliente, âgée actuellement de 59 ans, n'est pas en mesure de travailler dans son pays d'origine [...] elle est très peu scolarisée (primaires), que son époux est décédé et qu'au niveau familial, elle a un fils décédé et une fille actuellement étudiante boursière au Canada ».

A cet égard, le Conseil observe que dans son avis du 11 juillet 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré que « Néanmoins, le Congo (Rép. dém.) a développé un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « MUSU ». La plupart d'entre elles assure [sic], moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.).

De plus, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS et CTB sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.

Enfin, notons que l'intéressée est arrivée dans le Royaume munie de passeports [sic] revêtus de Visas [sic] Schengen valable du 26.09.2008 au 25.11.2008. Une partie de la démarche que l'intéressée a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour ; des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage, la couverture minimale s'élève à 30 000 euro et des preuves de transport (billet aller-retour). Lors de sa demande Visa, l'intéressée indique que son frère est Directeur du Cabinet présidentiel. Elle a donc de la famille dans son pays d'origine qui pourra l'aider financière pour ses frais médicaux.

Tous ces éléments démontrent qu'elle dispose de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'elle en serait démunie lors de leur retour au pays d'origine ».

Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour EDH affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

3.2.3 Premièrement, s'agissant du « système de mutuelles de santé », le Conseil observe que le médecin conseil précise lui-même que celles-ci requièrent « un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle ». Or, la partie défenderesse ne remet pas en cause les allégations de la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, selon lesquelles celle-ci ne peut pas travailler, notamment à cause de son âge, ce qui implique qu'elle ne pourrait pas bénéficier d'une mutuelle de santé. En outre, le Conseil observe que les éléments particuliers invoqués par la requérante ne sont pas rencontrés par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis.

Deuxièmement, s'agissant de « l'aide extérieure consacrée à la santé », le Conseil observe que le médecin conseil précise que l'aide apportée par ces organisations est limitée aux « soins de santé primaires aux populations vulnérables », à « combattre les grandes épidémies » et à « mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé ». Or, le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que les soins requis par l'état de santé de la requérante ne relèvent d'aucun de ces trois objectifs. Il ne ressort dès lors pas de l'avis du médecin conseil que la requérante pourra bénéficier de l'aide de ces organisations dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins requis.

Troisièmement, s'agissant des considérations émises par le médecin conseil s'agissant de la famille de la requérante qui « pourra l'aider financière pour ses frais médicaux », le Conseil estime que celui-ci

s'est basé sur des informations anciennes et, dès lors, non pertinentes et qu'il n'a pas tenu compte des éléments particuliers invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour par la requérante. En effet, il ne ressort pas de son avis que le médecin conseil ait tenu compte du fait que la requérante a invoqué que « son époux est décédé et qu'au niveau familial, elle a un fils décédé et une fille actuellement étudiante boursière au Canada ». Egalement, le Conseil estime que la référence faite à la demande de visa de la requérante, introduite 6 ans avant la prise des décisions attaquées, pour en déduire que celle-ci dispose de moyens de subsistance suffisants pour prendre ses frais médicaux en charge, est inopérante en l'espèce. En effet, s'agissant de l'attestation de prise en charge produite par la requérante lors de sa demande de visa, laquelle n'était sensée couvrir qu'un séjour de 45 jours, le Conseil estime qu'il ne peut raisonnablement en être déduit que la requérante a encore, 6 ans plus tard, les moyens de financer ses soins de santé. Enfin, le Conseil ne peut que se rallier à l'argumentation de la partie requérante, développée en terme de requête, selon laquelle « Il n'est pas sérieux de faire référence à des documents et des renseignements qui remontent à plus de 6 ans (recueillis dans le cadre du visa en 2008) sans examen plus approfondi [sic] ».

Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard, au vu de la situation individuelle de la requérante.

3.3 Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [i]l n'appartenait nullement à la partie défenderesse, ni au médecin conseil, d'investiguer à ce sujet dès lors qu'aucune disposition légale ni aucun principe invoqué au moyen ne l'y oblige », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède, dès lors que la requérante a invoqué des éléments particuliers dans sa demande d'autorisation de séjour qui n'ont pas été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse. En outre, en ce que la partie défenderesse soutient que « la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions de la partie défenderesse. Elle se contente de relever différentes difficultés rencontrées au Congo et s'appuie à cet égard sur des articles généraux », le Conseil ne peut que constater que cette argumentation manque en fait.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

#### **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 Les décisions attaquées étant annulées 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 juillet 2014, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT