



## Arrêt

**n° 223 293 du 27 juin 2019  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. KLEIN  
Avenue Adolphe Lacombé, 59-61/5  
1030 BRUXELLES**

**contre:**

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

Vu la requête introduite le 12 août 2016, X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 6 juillet 2016.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 17 avril 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS *loco* Me V. KLEIN, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1 Le 18 mars 2008, le requérant a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°24 389, prononcé le 12 mars 2009, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire.

1.2 Le 13 janvier 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'encontre du requérant. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision dans son arrêt n°27 787 du 27 mai 2009.

1.3 Le 18 mai 2009, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°48 467, prononcé le 23 septembre 2010, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire.

1.4 Le 5 février 2010, le requérant 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 9bis 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).

1.5 Le 22 octobre 2010, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union (annexe 19ter), en qualité de « partenaire dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à la loi » de Belge. Le 14 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois et un ordre de quitter le territoire (annexe 20), à l'encontre du requérant.

1.6 Le 26 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4 irrecevable.

1.7 Le 3 juillet 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a complété sa demande le 11 juillet 2014. Le 17 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.8 Le 24 novembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'encontre du requérant.

1.9 Le 9 février 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.10 Le 24 avril 2015, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a complété sa demande le 10 septembre 2015, le 18 septembre 2015, le 17 mars 2016 et le 11 mai 2016. Le 6 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 19 juillet 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée 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.*

*[Le requérant] 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 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 Mauritanie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son rapport du 05 juillet 2016 (joint, sous plis [sic] fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Mauritanie.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée [sic] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*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. »*

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

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

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

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

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, de l'obligation de motivation matérielle, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « [l]es certificats médicaux déposés par [le requérant] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour font état de ce que celui-ci a besoin d'un suivi en médecine générale ainsi que d'un suivi psychiatrique, et d'un traitement médicamenteux. Actuellement, le suivi en médecine générale est assuré par le Dr. [D.T.], et celui en médecine psychiatrique par le Dr. [R.] [...] [Le requérant] a également besoin d'un suivi régulier en psychiatrie, ce qui n'est pas contesté par la partie adverse. A ce propos, le médecin conseiller estime, toujours sur la base de la requête MedCOI de 2015, que « des médecins spécialisés en Psychiatrie et une prise en charge psychiatrique et psychologique est disponible en Mauritanie » et que « le risque suicidaire évoqué, peut être pris en charge dans le pays d'origine, par des structures habilitées à intervenir, en cas de crise psychiatrique aigue [sic] ». D'une part, l'affirmation selon laquelle il existe une possibilité de prise en charge psychologique est erronée, puisqu'il ressort au contraire de la réponse MedCOI que ce n'est pas le cas (« not available »). D'autre part, le document MedCOI confirme les informations apportées par le requérant à l'appui de sa demande, à savoir qu'il n'y a pour l'ensemble des habitants de la Mauritanie (qui sont plus de trois millions) qu'une seule structure spécialisée en soins psychiatriques. Le document MedCOI précise uniquement qu'un suivi est disponible mais ne donne aucune indication quant au nombre de médecins spécialisés en psychiatrie. Or, il est évident que cette information est essentielle pour déterminer si un suivi psychiatrique est effectivement disponible. L'information fournie par la partie adverse est donc tout à fait lacunaire. Partant, la motivation de l'acte attaqué est entièrement hypothétique et donc erronée. Le médecin de la partie adverse n'a par ailleurs pas eu égard aux informations fournies par le requérant à l'appui de sa demande, notamment les données de l'OMS selon lesquelles il y a en Mauritanie moins d'un psychiatre pour 10.000 habitants. Or, il faut en déduire qu'il n'y a aucune garantie que [le requérant] bénéficiera d'un suivi adéquat en cas de retour (voyez également l'attestation rédigée par le Dr. [D.T.] en réaction à la décision de l'Office, [...]). Il ressort tant des informations fournies par [le requérant] que des informations figurant au dossier administratif, que le traitement requis n'est pas disponible en Mauritanie. En conséquence, le risque d'interruption, voire d'arrêt du traitement est inévitable. Or, il peut entraîner, selon les médecins du requérant, un risque suicidaire et de décompensation psychotique et/ou dépressive. En affirmant que le traitement était disponible, la partie adverse a commis une erreur de motivation matérielle, ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation, et a violé l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15.12.1980 en considérant à tort que les conditions d'application de cette disposition n'étaient pas réunies. »

## **3. Discussion**

3.1 Sur la première branche du premier moyen, ainsi circonscrite, 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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 le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il 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 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 5 juillet 2016, établi sur la base des documents médicaux

produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de « *Trouble de l'adaptation et humeur dépressive ; troubles anxio-dépressifs sévères avec caractéristiques psychotiques* », pathologies pour lesquelles les soins et le suivi médical requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *Sipralexa (escitalopram, antidépresseur); [...] Seroquel (quétiapine, antipsychotique); [...] Ability (aripiprazole, antipsychotique); [...] Zyprexa (olanzapine, antipsychotique); [...] Dominal (prothipendyl, antipsychotique)* » et que le requérant doit faire l'objet d'un suivi en « *Médecine générale* » et en « *Psychiatrie* ».

3.2.1 S'agissant de la disponibilité du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *si une adaptation thérapeutique est nécessaire des médecins spécialisés en Psychiatrie et une prise en charge psychiatrique et psychologique est disponible en Mauritanie. Ajoutons que, le risque suicidaire évoqué, peut être pris en charge dans le pays d'origine, par des structures habilitées à intervenir en cas de crise psychiatrique aiguë [sic]* », ce constat reposant sur les informations issues d'une requête du 29 avril 2015 auprès de la base de données MedCOI. A cet égard, le Conseil ne peut que relever que, ni dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, ni dans la réponse à la requête MedCOI, ne figure de mention relative à présence ou non de médecins généralistes en Mauritanie.

Dès lors, force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif, que l'ensemble du suivi requis en vue de soigner la pathologie du requérant soit disponible en Mauritanie, de sorte que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

3.2.2 Partant, l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « [l]e médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité du suivi psychiatrique. Ces constatations se vérifient à la lecture des sources citées, et reproduites au dossier administratif », ne saurait énerver les constats qui précèdent, dès lors que le suivi par un médecin généraliste n'est pas visé par ces sources.

3.3.1 S'agissant de l'accessibilité du suivi au pays d'origine, le Conseil observe que le requérant a fait valoir, dans sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sous un point intitulé « *Accessibilité et disponibilité des soins au pays d'origine* », qu'« [i]l ressort des explications fournies ci-dessus ainsi que des documents joints à la présente que [le requérant] a besoin d'un suivi médicamenteux et psychiatrique[.] Or, un tel suivi n'est ni disponible ni accessible Mauritanie [sic]. Selon les statistiques sanitaires mondiales de l'OMS (voyez pièce 4), il a [sic] dans le pays moins d'un psychiatre pour 10 000 habitants (0 05 [lire : 0.05])[.] Un article publié en 2012 sur le site Internet du CRIDEM fait état de l'existence de 4 psychiatres et de 10 psychologues pour 3 millions d'habitants (pièce 5)[.] Cet article relatif à un colloque financé par l'Union européenne et l'Agence française de développement fait état des dispositifs qui ont été mis en place, mais insiste sur le fait qu'ils restent insuffisants pour prendre en charge de façon efficace le souffrance [sic] psychique[.] Enfin, dans le magazine trimestriel de l'association Santé Sud (pièce 6), active en Mauritanie dans le secteur des soins de santé, il est fait état de l'absence de prise en charge adéquate des patients souffrants [sic] de problème de santé mentale en Mauritanie, où il n'existe qu'une seule structure de spécialisée [sic] [.] Il est en outre indiqué que les personnes souffrant de troubles mentaux sont encore stigmatisées dans le pays, ce qui complique davantage encore l'accès aux soins nécessaires[.] »

Le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 5 juillet 2016, que « *Concernant l'accessibilité des soins en Mauritanie, le conseil de l'intéressé fournit un extrait des statistiques sanitaires mondiales de l'OMS (2014), un article du Cridem sur la santé mentale en Mauritanie (2012) et le trimestriel de Santé Sud de mars 2013 sur la prise en charge de la Santé mentale en Afrique dans le but d'attester que [le requérant] n'aurait pas accès aux soins dans son pays d'origine. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Mauritanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).* »

Le Conseil reste sans comprendre cette argumentation qui apparaît contradictoire dès lors que le médecin conseiller affirme, d'une part, que « *le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Mauritanie* » et, d'autre part, que « *le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale* ».

En outre, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à l'accessibilité du suivi au pays d'origine. En effet, le requérant y faisait précisément valoir le nombre trop peu élevé de psychiatres en Mauritanie, fait qu'il estimait corroboré par des documents joints à sa demande. Sans se prononcer sur cette question - pour laquelle le Conseil ne possède aucune compétence -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à la partie défenderesse 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 cet élément particulier dont le requérant avait fait état dans sa demande d'autorisation de séjour n'est pas rencontré par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport, lequel se limite à faire référence à la nature des informations déposées par le requérant, et ne permet pas, au final, de comprendre sur quels éléments il se fonde pour réfuter l'argument du requérant, qui doit effectivement être suivi par un psychiatre.

Il en résulte que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé la première décision attaquée à ce sujet.

3.3.2 Le Conseil estime que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [l]a partie requérante ne démontre pas que les psychiatres ne seraient pas en nombre suffisant au pays d'origine », ne peut être suivie, dans la mesure où elle tend à justifier *a posteriori* la première décision attaquée, ce qui ne peut être admis en vertu du principe de légalité.

3.4 Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du premier moyen, est, à ces égards, fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la seconde branche du premier moyen ni la seconde branche du premier moyen et le second 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 du requérant 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 suffisent 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 juillet 2016, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept juin 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