

Arrêt

n° 246 189 du 16 décembre 2020
dans l'affaire X III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maître C. NIMAL, avocat,
Rue des Coteaux 41,
1210 BRUXELLES,

Contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et
d'asile, et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 23 décembre 2013 par X de nationalité bulgare, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite le 6 mai 2013 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] prise le 4 octobre 2013 et notifiée le 25 novembre 2013 et l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant en date du 4 octobre 2013 et notifié le 25 novembre 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 novembre 2020 convoquant les parties à comparaître le 10 décembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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 requérant a déclaré être arrivé sur le territoire belge en date du 31 mars 2008, en possession d'une carte d'identité nationale, et a été autorisé au séjour jusqu'au 28 juin 2008.

1.2. Le 30 septembre 2010, il a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger pour travail frauduleux et séjour illégal. Le jour même, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre.

1.3. Le 7 octobre 2011, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre, laquelle a été déclarée recevable le 1^{er}

décembre 2011 mais aurait été déclarée non fondée le 10 octobre 2012. Aucun recours contre cette décision n'a été introduit.

1.4. Le 6 mai 2013, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. En date du 4 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 25 novembre 2013.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §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 § 1er, 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 30.09.2013 (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 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 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 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 ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

*« En exécution de la décision de A.C., A.L., attaché , déléguée de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, il est enjoint au nommé :
[...]*

De quitter le territoire de la Belgique, au plus tard dans les 30 jours de la notification.

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

○ 2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) prise en date du 04.10.2013 ».

2. Exposé des deux premières branches du premier moyen d'annulation.

2.1.1. Le requérant prend notamment un premier moyen *« de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil ; violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale, violation des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative au droits du patient, violation du principe général de bonne administration consacré par l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; erreur manifeste d'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir ».*

2.1.2. En une première branche, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis du 30 septembre 2013 en se fondant sur les certificats médicaux des 29 janvier et 20 mars 2013 et sur un rapport d'hospitalisation du 1^{er} mai 2013.

En outre, il constate que le médecin conseil a affirmé qu'il a présenté une pathologie oncologique du pharynx en rémission et que la situation est stable depuis le mois d'avril 2011, diagnostic qui est contredit par ses médecins traitants.

Il rappelle avoir introduit sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en raison d'infections graves, à savoir un cancer naso-pharyngé avec adénopathie cervicales de stade cT4N1M0 ainsi que pour une épilepsie sur séquelle d'un accident vasculaire cérébral pariétal droit, ainsi que cela ressort des certificats médicaux précités des 29 janvier et 20 mars 2013. De plus, il précise que si le docteur [C.] estime que son cancer est actuellement stable, il n'en demeure pas moins que sa pathologie est toujours existante à l'heure actuelle.

Dès lors, en estimant qu'il ne présente plus une pathologie du pharynx, la partie défenderesse a, selon lui, procédé à une mauvaise interprétation des certificats médicaux rédigés par ses médecins traitants. Il y aurait donc erreur manifeste d'appréciation.

2.1.3. En une deuxième branche, il constate que, sur la base de la mauvaise interprétation invoquée précédemment, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé qu'il ne peut pas conclure à l'existence d'une maladie constituant un risque réel pour sa vie, ni un risque réel pour son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine.

Or, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé le contraire lors de l'examen de la première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Ainsi, il précise avoir invoqué la même pathologie qu'il invoque actuellement et constate que, dans le cadre de la première demande, la partie défenderesse avait déclaré sa demande recevable et avait reconnu qu'il était atteint d'une maladie « *sérieuse* ». Par la suite, la partie défenderesse a estimé que cette demande était non-fondée au seul motif que les soins médicaux nécessaires étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine et n'a pas remis en cause le degré de gravité de sa pathologie.

Dès lors, il prétend que la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments contenus au dossier administratif et a violé le devoir de bonne administration.

De même, il considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation dans la mesure où elle ne justifie pas le fait qu'elle estime, aujourd'hui, que sa pathologie invoquée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ne répond pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il souligne, à nouveau, que la pathologie qu'il invoque actuellement est identique à celle mentionnée dans la première demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et invoque, en outre, une épilepsie survenue sur séquelle d'un accident cardio-vasculaire pariétal, ce qui aggrave son état de santé.

3. Examen des deux premières branches du premier moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du premier moyen en ses deux premières branches, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable:*
[...]

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette même loi stipule 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 dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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°s 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°s 225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après 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 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^{os} 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, § 1er, alinéa 1er, 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^{os} 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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.

3.2. Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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.

3.3. En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux produits, et plus spécifiquement des certificats médicaux des 29 janvier et 20 mars 2013 joints à la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, que le requérant souffre notamment d'un cancer nasopharyngé, lequel est actuellement stable mais doit être surveillé pendant cinq années. Il ressort également du dernier certificat médical mentionné *supra* que le requérant bénéficie toujours d'une chimiothérapie et de radio-chimiothérapie et que la maladie du requérant est grave et le pronostic réservé (point B/ Diagnostic du certificat médical du 20 mars 2013). Il apparaît également que le requérant a toujours besoin d'une surveillance en imagerie médicale.

Dans le cadre de l'avis médical du 30 septembre 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse dresse le constat suivant, à savoir « *D'après les certificats médicaux standards des 20.03.2013 et du 29.01.2013 ainsi que la pièce médicale suivante :*

Annexe du 01.05.2013 : rapport d'hospitalisation rédigé par le Dr S. du service des urgences à la Clinique Saint-Jean.

Il ressort qu'il s'agit d'un requérant âgé de 52 ans qui a présenté une pathologie oncologique du pharynx en rémission et stable depuis début avril 2011.

En janvier 2013, il s'est présenté au service des urgences de l'hôpital Saint-Jean pour une crise d'épilepsie sur une séquelle d'accident vasculaire cérébral.

Actuellement, le requérant n'est pas hospitalisé et des examens électrophysiologiques récents ne démontrent pas l'efficacité du traitement médical.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^o de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 198 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

En termes de requête, le requérant souligne que les propos du médecin conseil de la partie défenderesse (sur la rémission et la stabilité de sa pathologie oncologique) sont contredits par les médecins traitants dans la mesure où sa pathologie est toujours existante. Il prétend que la partie défenderesse a procédé à une mauvaise interprétation des certificats médicaux qu'il a produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

A cet égard, le Conseil observe à la lecture des certificats médicaux des 29 janvier et 20 mars 2013 que le requérant souffre toujours d'un carcinome naso-pharyngé ainsi que cela est repris dans l'onglet « *diagnostic* » des certificats médicaux. Il apparaît également que même si son affection a été décrite comme « *stable* » dans le premier certificat médical, il y est également indiqué que son cancer est grave, qu'il doit être surveillé pour sa maladie et a encore besoin d'un suivi en imagerie médicale. En outre, il ressort du certificat médical du 20 mars 2013 que le requérant bénéficie d'un traitement à base de chimiothérapie puis de radio-chimiothérapie, que sa maladie est grave et le pronostic réservé et qu'il a besoin d'un suivi spécialisé.

Dès lors, au vu de ces éléments, le Conseil s'interroge sur la motivation utilisée dans l'avis médical du 30 septembre 2013 par le médecin conseil de la partie défenderesse, lequel invoque une certaine stabilité de la maladie du requérant ce qui justifierait que celle-ci ne réponde plus aux conditions exigées par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, à supposer que la maladie du requérant soit plus stable que lors de la précédente demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée, il appartenait toutefois à la partie défenderesse de préciser davantage en quoi la demande, ayant conduit à la décision entreprise par le présent recours, doit être déclarée irrecevable (alors que pour la première demande, cette dernière a été déclarée recevable) dans la mesure où la pathologie s'avère identique ainsi que le traitement administré.

En outre, il n'apparaît pas que la partie défenderesse ait tenu compte de l'ensemble des informations ressortant des certificats médicaux des 29 janvier 20 mars 2013 dès lors qu'elle se contente de focaliser sur le terme « *stable* » mentionné dans l'onglet « *diagnostic* » du premier certificat médical précité sans tenir compte des autres informations contenues dans les documents médicaux.

Par conséquent, il apparaît que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation en tirant la conclusion 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* ».

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

3.4. Il résulte de ce qui précède que les première et deuxième branches du premier moyen, pris de la violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et d'une erreur manifeste d'appréciation, sont fondées et suffisent à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner l'autre branche du premier moyen, ni les autres moyens, qui, à les supposer fondés ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, il convient de relever que ce dernier constitue l'accessoire de la décision d'irrecevabilité attaquée dans le présent recours. Dans la mesure où cette dernière décision a fait l'objet d'une annulation, il convient de réserver un sort identique à l'ordre de quitter le territoire.

5. 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.

6. Les actes attaqués étant annulés 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 d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 octobre 2013, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize décembre deux mille vingt par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, Greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK

P. HARMEL