

## Arrêt

**n° 260 338 du 7 septembre 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. BOMBOIRE  
Rue des Déportés 82  
4800 VERVIERS**

**Contre :**

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

---

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

Vu la requête introduite le 6 mars 2018, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 janvier 2018.

Vu le titre Ier 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 22 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 28 avril 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me R. BOMBOIRE, avocat, qui compareît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui compareît pour la partie défenderesse.

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

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

La requérante est arrivée en Belgique le 8 décembre 2012 et a introduit une demande de protection internationale le 2 décembre 2013. Le 30 octobre 2015, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris à son égard une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par l'arrêt n° 165 597 rendu le 27 avril 2016. Le 13 février 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 3 mars 2015.

Le 30 mars 2015, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter précité. En date du 5 mai 2015, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant

irrecevable ladite demande, contre laquelle la partie requérante introduit un recours qui sera rejeté par l'arrêt n° 163 262 rendu par le Conseil le 29 janvier 2016.

Le 17 avril 2017, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision de rejet rendu par la partie défenderesse le 18 janvier 2018 ainsi qu'à un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les actes querellés, et sont motivés comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif:

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.

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

Dans son rapport du 16.01.2018 (joint, sous plis 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 de la requérante 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, l'Algérie.

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 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 ».

- S'agissant du second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

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<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 de la deuxième branche du moyen unique d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique tiré « de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que du principe de bonne administration ».

*Dans une deuxième branche*, la partie requérante rappelle des éléments d'ordre théorique relatifs au traitement adéquat et invoque à cet égard l'arrêt n° 189 229 rendu par le Conseil le 29 juin 2017. Elle explique que le médecin conseil a estimé que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine de la requérante et considère que « la preuve de la disponibilité ressortirait notamment de la consultation de la base de données non publique MedCOI ». Elle met ensuite en exergue le rapport du Médiateur fédéral du 14 octobre 2016 intitulé « Régularisation médicale – Le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des Etrangers », et en reproduit un extrait ; dont elle souligne que « la banque de données MedCOI n'est pas accessible au public et donc au destinataire de la décision administrative de l'Office

des Etranger ainsi que son conseil. En l'espèce, Madame [M.] est dans l'impossibilité de vérifier l'information issue de la banque de données MedCOI. La décision attaquée n'est donc pas adéquatement motivée. (...) Dès lors que le fonctionnaire médecin de l'Office des Etrangers a recourt à des informations obtenues sur des sites internet inaccessibles au public, le résultat des recherches doit, à tout le moins, être annexé à l'avis médical de manière à permettre au destinataire de l'acte de comprendre les raisons pour lesquels il a été considéré que les soins médicaux adéquats existent dans le pays d'origine. La décision attaquée ne permet pas de vérifier la pertinence des sources consultées par le médecin de l'Office des Etrangers ».

La partie requérante explique également avoir envoyé un courrier électronique à la partie défenderesse en date du 12 février 2018, dans lequel elle demande à cette dernière de lui communiquer des documents relatifs à la décision du 18 janvier 2018, s'agissant de « la désignation du médecin conseiller par le ministre ou son délégué en application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ; Le résultat des requêtes MedCOI portant « le numéro de référence unique BM10010 et BMA 10505 ». A cet égard, elle reproche à la partie défenderesse de lui avoir fait parvenir un accusé de réception indiquant que sa demande allait être traitée dans les quatre jours, alors qu'elle ne l'a jamais été. Elle considère par conséquent que « le principe de bonne administration est également violé en ne communiquant pas au destinataire de la décision attaquée les éléments essentiels permettant de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux nécessaires en Algérie ».

### 3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écartier 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°s 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, § 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°s 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 détaillée 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

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

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 16 janvier 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de

« Syndrome myéloprolifératif chronique des lignées rouge et plaquettaires traité avec succès et stable sur le plan clinique en ce qui concerne le traitement.

Statut post chirurgie de la cataracte aux 2 yeux avec une situation stabilisée.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Rappelons qu'il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. Il ne peut être tenu compte d'éléments qui n'auraient pas été communiqués par la requérante avant la rédaction de cet avis. On peut conclure que la situation actuelle de la requérante peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis ».

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 16 janvier 2018, que

« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :

- <http://www.pharmnet-dz.com/index.aspx>
- <http://www.pharmnet-dz.com/m-977-hydrea-500mg-gles-b-20>
- <http://www.pharmnet-dz.com/medic.aspx?id=1705>
- <http://www.chubabeloued.com/specialities.html>

- <https://annumed.sante-dz.com/annuaire/filter?term=&wilaya=16&commune=&categorie=medecin&speciality=oncologie&conventionne=&distance=>

et les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : requêtes portant le numéro de référence unique BMA 10010 et BMA 10505 ».

Le Conseil estime que la motivation précitée de l'avis du médecin-conseil ne permet pas de vérifier la disponibilité du traitement et des soins au pays d'origine car elle consiste en une simple référence à la banque de données MedCOI et que cette motivation par référence ne peut être admise.

3.3. En effet, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

« Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Chartre, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) » (le Conseil souligne).

3.4. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du médecin-conseil, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi médical et du traitement médicamenteux en Algérie. En effet, le médecin-conseil se réfère à des informations provenant de la base de données MedCOI, précisant la date de la « Requête MedCOI » et son numéro de référence. Ces références visent à démontrer, notamment, la disponibilité des médicaments et du suivi requis.

La motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du médecin-conseil ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontrent la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984). Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par la partie requérante, la réponse à une « requête MedCOI », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le médecin fonctionnaire se devait soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du médecin-conseil et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

3.5. Il découle de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse indique quant à la motivation par référence que

« ces informations figurent dans le dossier administratif qui a été déposé au greffe de votre Conseil et que la partie requérante peut demander à consulter. Elle estime donc que cette dernière n'a pas intérêt à ses critiques qui doivent par conséquent être déclarées irrecevables, en tout état de cause non fondées puisque et la partie requérante et votre Conseil sont en mesure de vérifier les documents référencés dans l'avis du médecin fonctionnaire vu qu'ils ont été joints au dossier administratif ».

Cette argumentation n'est pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte querellé, par référence à l'avis du médecin-conseil, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Les documents relatifs aux réponses aux « requêtes MedCOI » n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante aurait pu, ultérieurement à la prise de l'acte litigieux, consulter le dossier administratif afin d'en prendre connaissance, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.3. du présent arrêt.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a souligné que

« l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen est en cette mesure 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.

3.8. Le premier acte attaqué étant annulé, la demande d'autorisation de séjour ayant donné lieu à cet acte redevient pendante et recevable. L'ordre de quitter le territoire entrepris n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 18 janvier 2018, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept septembre deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK J.-C. WERENNE