

Arrêt

n° 263 558 du 9 novembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me C. DE TROYER, avocat,
Rue Charles Lamquet, 155, boîte 101,
5100 JAMBES.

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 juillet 2018 par X, de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de Monsieur le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale du 11 juin 2018, décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 recevable mais non fondée (...) ainsi que, à titre conservatoire, le rapport médical de son médecin conseil y annexé. Que ces décisions lui ont été notifiée le 19 juin 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 4 octobre 2021 convoquant les parties à comparaître le 26 octobre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me C. DE TROYER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 14 septembre 2014, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le lendemain. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 26 juin 2015, ce qui a été confirmé par l'arrêt n° 157.913 du 8 décembre 2015.

1.2. Le 7 juillet 2015, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile a été pris à l'encontre de la requérante.

1.3. Le 23 juin 2016, elle a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 25 juillet 2017. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 196.059 du 4 décembre 2017.

1.4. Le 1^{er} août 2017, un nouvel ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile a été pris à son encontre.

1.5. Le 9 novembre 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 19 février et 12 mars 2018 mais déclarée irrecevable le 27 septembre 2018.

1.6. Le 13 décembre 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité en date du 14 mars 2018. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 208.065 du 23 août 2018. Toutefois, la décision d'irrecevabilité a été retirée en date du 18 mai 2018.

1.7. En date du 11 juin 2018, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée à la requérante le 19 juin 2018.

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

« MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez C., O. à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 l'Ukraine, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 06.06.2018, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2C04/33/CE. ni à l'article 3 CEDH.

il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour. »

1.8. Le 28 juin 2018, elle a introduit une troisième demande de protection internationale, laquelle a été déclarée irrecevable le 13 septembre 2018.

1.9. Le 8 novembre 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 13 novembre 2020 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été partiellement accueilli par un arrêt n° 263 559 du 9 novembre 2021.

2. Exposé de la seconde branche du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique 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 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 de la CEDH* ».

2.2. En une seconde branche intitulée « *la possibilité d'être traitée dans le pays d'origine* », elle relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse estime qu'il n'existe, dans son chef, aucune menace directe pour sa vie ou son intégrité physique dès lors que le traitement nécessaire est disponible au pays d'origine. Cependant, elle relève que ce dernier se fonde sur des sites d'informations générales sans démontrer qu'elle pourrait réellement avoir accès aux soins de santé nécessaires en Ukraine.

Elle ajoute que ce dernier se contente de reprendre la base de données MedCOI, qui n'est pas accessible au public, de sorte que les informations qui y sont contenues ne peuvent pas être vérifiées.

En outre, elle déclare qu'elle n'a jamais prétendu que des médicaments n'existaient pas en Ukraine mais a apporté la preuve que la corruption régnait dans son pays et qu'une « *mafia rôdait autour des médicaments* ». A ce sujet, elle fait référence aux propos tenus par un psychologue ukrainien. Or, elle estime que ni le médecin-conseil ni la partie défenderesse n'ont répondu à cet argument.

Concernant l'accessibilité aux soins, elle rappelle avoir déposé de nombreux documents démontrant l'impossibilité d'être soignée correctement en Ukraine et relève que le médecin-conseil les a écartés au motif qu'ils ne décrivent qu'une situation générale sans

lien réel avec elle. A ce sujet, elle prétend que si la charge de la preuve lui appartient quant à l'impossibilité d'être soignée dans son pays d'origine, « *cette exigence doit être « exigée » de manière raisonnable* ». En effet, elle souligne souffrir de problèmes psychiatriques qui ne sont pas contestés par le médecin-conseil de la partie défenderesse. Elle ajoute que les documents qu'elle a déposés ont trait à ce secteur de la santé en particulier. Or, le médecin-conseil ne dépose ou encore ne fait allusion à aucun document ou source d'information qui viendrait démentir ses propos et ses craintes.

Elle ajoute que, contrairement à ce que laisse entendre le médecin-conseil, elle ne lui demande aucunement de statuer sur la qualité des soins en Ukraine, mais sur leur accessibilité. A cet égard, elle se réfère à un passage de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel confirme ses craintes dès lors que l'Ukraine ne traite pas suffisamment les maladies psychiatriques et que les soins dans ce secteur ne sont pas suffisamment disponibles et accessibles. Elle déclare que ce constat dépasse largement la seule question de la qualité des soins, mais concerne leur existence et leur accessibilité.

Par ailleurs, elle prétend que, selon le médecin-conseil de la partie défenderesse, l'Ukraine ne dispose pas encore d'assurance maladie publique, mais soutient que « *officiellement, les autorités proposent gratuitement de nombreux soins* » et se base à cet effet sur un document daté de 2010 qui n'est pas actuel.

D'autre part, elle dépose un document de l'OSAR de juillet 2017 qui confirme que ce sont les patients qui doivent payer leurs médicaments et leurs soins médicaux, mais également le fait que les consultations psychiatriques suscitent des coûts dans le chef du patient.

De même, elle souligne que ce rapport mentionne que les « *paiements informels persistent pour plusieurs raisons, notamment les bas salaires du personnel médical et la faible réglementation des établissements hospitaliers* ». Elle mentionne également « *les déclarations du coordinateur du Vnytsia Human Rights Groupe et notamment, le site internet renseigné par le médecin fonctionnaire* », lequel n'est pas accessible au public de sorte qu'elle est dans l'impossibilité d'en vérifier le contenu.

Dès lors, elle estime que le médecin-conseil ne peut pas soutenir qu'elle aurait un accès facile aux soins médicaux alors qu'elle a attiré son attention, dans sa demande d'autorisation de séjour, sur la pauvreté et le chômage qui touchent l'Ukraine. Elle ajoute avoir également parlé de la situation sécuritaire en Ukraine qui avait un impact sur l'acheminement des médicaments, « *équipement médical et autres formes d'aides humanitaires aux populations civiles* ». Or, elle constate que ni le médecin-conseil ni la partie défenderesse n'ont tenu compte de ces éléments.

Par conséquent, elle estime que les informations du médecin-conseil sont trop anciennes, d'une part, et contredites par les informations qu'elle a fournies et par le nouveau rapport de l'OSAR déposé à l'appui du présent recours, d'autre part.

3. Examen de la seconde branche du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en sa seconde branche et plus particulièrement de la question de l'accessibilité aux soins, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 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.* »

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 1er, 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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

3.2. En l'espèce, il ressort des informations contenues au dossier administratif que la requérante a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 13 décembre 2017 en indiquant souffrir d'un état de stress post-traumatique pour lequel un

traitement à base de Cipramil, xanax, loramel et stilnoct est requis ainsi qu'un suivi psychiatrique et psychologique.

Dans son avis médical du 6 juin 2018, le médecin-conseil de la partie défenderesse a déclaré, quant à la question de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante que « *Le conseil de l'intéressée apporte différents articles et rapports en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (pièces 3 à 9 en annexe de la demande du 13.12.2017). Il affirme, à l'appui de ces pièces, que la qualité des soins (psychiatriques notamment) laisserait à désirer, que le financement du secteur de la santé serait insuffisant, qu'il y aurait de la corruption ; il évoque également la pauvreté de la population et le niveau élevé de chômage. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante(CCE n° 23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante 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).*

En outre, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni. 30 octobre 1991 § 111) et que lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008 Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH P février 2008. Mamatkulov en Askarov/Turquie. § 73 CEDH 26 avni 2005. Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 7A 290 du 31 janvier 2012.

Concernant la qualité des soins, ajoutons que le rôle de notre administration n'est pas de déterminer si les soins sont de qualité égale à ceux dispensés en Belgique mais bien de savoir s'ils sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine.

Par ailleurs notons que l'Ukraine ne dispose pas encore d'assurance maladie publique. Officiellement, les autorités proposent gratuitement de nombreux soins. Les groupes socialement défavorisés bénéficient de réductions pour se procurer les médicaments prescrits. Ces groupes comprennent les patients souffrant de maladies difficiles à vivre socialement et d'affections graves, les invalides, les personnes âgées qui perçoivent une pension sociale de vieillesse et les enfants de moins de 6 ans. Les patients peuvent s'adresser directement au spécialiste de leur choix dans une polyclinique. Au besoin, ils sont réorientés. Les personnes déclarées en incapacité partielle ou totale de travail bénéficient d'une pension d'invalidité. Le montant de la pension dépend de la durée de cotisation (= de travail). Il faut avoir cotisé pendant deux ans au minimum. Les personnes qui n'entrent pas en ligne de compte pour la pension de vieillesse et qui possèdent peu de biens ou disposent de peu de revenus perçoivent une pension sociale d'invalidité. Une allocation d'aide sociale est octroyée aux familles avec enfants ou aux mères isolées qui possèdent peu de biens ou disposent de peu de revenus

Ajoutons que le coordonnateur du Vinnytsya Human Rights Group (VHRG), une ONG de Vinnytsya qui œuvre notamment à protéger les droits ces patients réaffirme que le système de santé ukrainien ressemble beaucoup à celui de l'ex-URSS, en ce sens qu'il offre l'assurance maladie universelle. Chaque citoyen étant enregistré auprès d'un médecin de sa région et bénéficiant de soins toute sa vie durant. Officiellement, le système est financé par les impôts et donne un accès universel et illimité à des soins de

santé gratuits. On y trouve également le secteur privé du système de santé, principalement constitué de pharmacies, d'établissements à vocation médico-prophylactique (pour patients hospitalisés et externes) et de médecins en pratique privée, qui est essentiellement financé par l'entremise des paiements directs versés par la population pour accéder aux services et aux dispositifs médicaux. L'intéressée étant originaire de ces pays, rien ne démontre qu'elle ne pourra bénéficier de ces différents services.

De plus, l'intéressée et son mari sont en âge de travailler, et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité de travailler, rien ne démontre que l'un et/ou l'autre ne pourrai(ent) avoir accès au marché du travail au pays d'origine pour subvenir à leurs besoins. Soulignons qu'il ressort des déclarations de la requérante lors de sa demande d'asile en Belgique, qu'elle est détentrice d'un diplôme de l'enseignement supérieur et qu'elle a déjà travaillé plusieurs années comme infirmière puis manucure dans le pays d'origine ; ce qui devrait assurément l'aider dans sa recherche d'emploi. Notons qu'il ressort également des déclarations de son mari que celui-ci a une formation de comptable et qu'il a eu plusieurs emplois en Ukraine de 1998 à 2014. Ces éléments tendent également à démontrer qu'il est possible de trouver du travail dans le pays d'origine. Précisions que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque les requérants, dans le cadre de leur demande d'asile les ont transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugiés.

Il s'ensuit que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Ukraine. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997 §38).

Dès lors sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, l'Ukraine ».

En termes de requête, la requérante rappelle avoir déposé des documents ayant trait au secteur psychiatrique au pays d'origine et souligne que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas déposé et encore moins fait allusion à ces documents ou sources d'informations qui viendraient démentir les « propos et craintes de la requérante ».

A cet égard, le médecin-conseil, dans son avis médical, reprend de manière très succincte les informations reprises par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour du 13 décembre 2017, mais se borne à estimer que ces dernières ont un caractère très général. Toutefois, la requérante a bien développé, dans sa demande d'autorisation de séjour, le fait que « *le secteur psychiatrique est ravagé par la corruption et des méthodes inadéquates, la situation est catastrophique* » ainsi que cela ressort du site <https://informations.handicap.fr>, que les psychologues sont débordés, que « *le problème tient surtout au fait que la psychologie est encore très attachée à l'approche soviétique qui considère que quiconque souffrant d'un traumatisme ou de stress doit être immédiatement hospitalisé, alors que de nombreux cas n'ont besoin que d'une aide sociale ou d'un soutien familial* ».

Or, il apparaît que l'examen de l'accessibilité réalisé par le médecin-conseil de la partie défenderesse ne fait, à aucun moment, état des problèmes psychiatriques rencontrés par la requérante et ne procède pas à une analyse en se basant sur ces problèmes en

particulier. En effet, il ressort de l'avis médical que le médecin-conseil a fait état de considérations portant sur le fait que « *l'Ukraine ne dispose pas encore de d'assurance maladie publique* », que les autorités proposent gratuitement de nombreux soins, que les groupes socialement défavorisés peuvent bénéficier de réductions pour les médicaments prescrits et mentionnent les groupes qui sont concernés, à savoir « *les patients souffrant de maladies 'difficiles' à vivre socialement et d'affections graves, les invalides, les personnes âgées qui perçoivent une pension sociale de vieillesse, les enfants de moins de 6 ans* », précise les aides pour ces différentes catégories, fait mention d'une ONG de Vinnytsya œuvrant pour protéger les droits des patients et invoquant l'existence d'une assurance maladie universelle dans le système de santé ukrainien et le fait qu'officiellement les soins de soins de santé donnent un accès universel et illimité à des soins de santé gratuits. Ces informations du médecin-conseil sont tout à fait générales et il n'est pas démontré qu'elles seraient pertinentes au regard de la situation de la requérante. Ainsi, elles ne laissent pas entrevoir si les maladies psychiatriques sont prises en charge par le système de santé ukrainien, dans quelle mesure et à quelles conditions et si la requérante pourra y avoir accès, aucune information spécifique et particulière au cas personnel de la requérante ne peut être déduite de ces informations à caractère général. Il appartenait toutefois au médecin-conseil et à la partie défenderesse de démontrer l'accessibilité réelle et effective des soins psychiatriques nécessaires à la requérante, *quod non in specie*, et ce notamment au vu des conséquences importantes que cela peut avoir sur sa santé, à savoir un risque de décompensation, de dégradation de son état anxiol-dépressif. La partie défenderesse ne pouvait se limiter à écarter les informations fournies par la requérante au motif qu'elles auraient une portée trop générale en s'abritant derrière des informations encore plus générales et moins précises. Ainsi les informations de la requérante concernent au moins le domaine de la psychiatrie et donc, *a priori*, les affections dont elle souffre et non l'ensemble du système médical ukrainien.

3.3. Dès lors, au vu des éléments développés *supra*, la partie défenderesse ne peut estimer, avec certitude, que la requérante aurait effectivement accès aux soins de santé psychiatriques requis en cas de retour dans son pays d'origine, à savoir l'Ukraine.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse ne développe aucun argument quant à la question de l'accessibilité des soins psychiatriques nécessaires à la requérante.

3.4. Cet aspect de la deuxième branche du moyen unique est, dès lors, fondé à cet égard, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de cette seconde branche, ni la première branche du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

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

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

Article 1^{er.}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 11 juin 2018, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf novembre deux mille vingt-et-un par :

M. P. HARMEL,
Mme A. KESTEMONT, juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT. P. HARMEL.