



Arrêt

**n° 268 465 du 17 février 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause: X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHARPENTIER
Rue de la Résistance 15
4500 HUY**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration, et désormais par le Secrétaire d'Etat
à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 mars 2020, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 février 2020.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2022.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et A. PAUL *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les 9 novembre 2011 et 2 mai 2012, le requérant a introduit, successivement, deux demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

Ces demandes ont été déclarées irrecevables, respectivement, les 20 février et 10 juillet 2012.

1.2. Le 6 août 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base. Celle-ci a été déclarée recevable, le 17 octobre 2012.

Le 14 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Le Conseil a constaté le désistement du recours introduit contre cette décision (arrêt n° 268 463, rendu le 17 février 2022).

1.3. Le 7 octobre 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 19 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le Conseil a rejeté le recours introduit ces décisions (arrêt n° 268 464, rendu le 17 février 2022).

1.5. Le 25 avril 2017, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 11 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le Conseil a constaté le désistement du recours introduit contre cette décision d'irrecevabilité, et rejeté le recours pour le surplus (arrêt n° 241 281, rendu le 22 septembre 2020).

1.6. Le 10 octobre 2019, le requérant a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 3 février 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 7 février 2020, sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour:

« 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 [...], 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 le Burkina Faso, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.01.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine [du requérant], que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour au pays d'origine.

*Dès lors, 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.»*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire:

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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. Objet du recours.

La lecture de la requête montre que, bien qu'elle dirige également son recours contre la décision de recevabilité, visée au point 1.6., la partie requérante ne développe aucun moyen, ni aucun argument à son encontre. Le recours est dès lors irrecevable à cet égard. La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée constitue le premier acte attaqué, et l'ordre de quitter le territoire, le second acte attaqué.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « du principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « La décision se base sur l'avis du médecin de l'OE, qui considère que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine, que les soins médicaux sont accessibles et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager en sorte que « il n'y pas de contre-indication d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine ». Dans la demande qui avait été adressée à l'Office des Etrangers en 2019, on soulignait que le certificat établi par le Dr [X.] le 17.09.2019 «démontre de très graves problèmes de santé...» et l'existence d'un traitement médicamenteux important pour le requérant, qui avait déjà été hospitalisé à plusieurs reprises. Le Dr [X.] relève que le requérant est atteint d'une épilepsie grand mal depuis la naissance, d'une dépression anxieuse avec idéations suicidaires et d'autres problèmes de santé qui, notamment, ont nécessité son admission aux soins intensifs. Le syndrome dépressif majeur est contrôlé par le traitement actuel. Selon ce médecin, en cas d'arrêt du traitement, il y aurait lieu de redouter des crises épileptiques plus fréquentes avec des lésions cérébrales probables ainsi qu'un risque vital s'il y avait arrêt de l'antiépileptique. Dans ce courrier, l'on faisant référence à un précédent courrier auquel on avait joint un rapport d'activité 2012 de la Fondation SANOFI, concernant l'épilepsie et qui relevait qu'une majorité des malades, dans les pays en développement, ne bénéficient pas d'accès aux soins, ainsi qu'un rapport de Mme BONET, particulièrement instructif, et intitulé «Les croyances relatives à l'identité : le cas de l'épilepsie au Burkina-Faso ». Enfin, le requérant avait joint un arrêt de la Cour du travail de Liège du 27.05.2019 qui, sur base des éléments qui avaient été soumis à la Cour, avait considéré que « l'arrêt du traitement contre l'épilepsie risque d'engendrer des crises donnant lieu à des lésions cérébrales irréversibles. L'arrêt du traitement anti-dépresseur risque d'engendrer un passage à l'acte auto-agressif. Le seuil de gravité requis pour l'impossibilité médicale de retour est atteint... ». Cet arrêt n'a pas été entrepris par le CPAS et est donc définitif à l'égard des pouvoirs publics belges. La Cour ne s'est pas limitée à examiner la disponibilité des soins, elle a encore considéré l'inaccessibilité aux soins en relevant

notamment des indicateurs de santé préoccupants et l'inadéquation des infrastructures et l'insuffisance des équipements. [...] ».

Elle soutient également « Pour considérer que le requérant aurait accès aux soins, l'avis du médecin considère que « le requérant a vécu, depuis sa naissance, avec son problème épileptique... ce qui prouve la réalité du traitement et des soins concernant cette pathologie ». Il s'agit d'une affirmation évidemment non pertinente: si, dans sa jeunesse, le requérant a peut-être pu vivre sans être soigné, avec l'âge, cette pathologie risque d'amener des conséquences beaucoup plus graves et, en tout cas, le fait d'avoir vécu au Burkina-Faso pendant sa jeunesse n'est pas la preuve qu'il aurait eu un accès efficace aux soins, tout à fait inexistant dans ce pays! En ce qui concerne la disponibilité des soins, la référence à une base de données non publique n'est pas acceptable puisqu'elle ne permet pas d'y avoir un accès efficace pour le requérant qui ne peut donc, dans le cadre du présent recours, exercer pleinement ses droits de la défense. Cette base de données ne peut donc être prise en considération. Le médecin relève que les deux rapports évoqués dans le courrier, adressé à l'Office des Etrangers, n'étaient pas joints à la demande. En tout état de cause, l'arrêt de la Cour du travail paraît constituer un élément essentiel et les rapports auxquels il se réfère constituent des indications sérieuses permettant de conclure à l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation. Quant à la considération que la jurisprudence CEDH considérerait « qu'une simple possibilité de mauvais traitements en cas de conjoncture instable dans un pays d'entraîne pas, en soi, une infraction à l'art 3 », cela ne paraît pas acceptable et cette affirmation résulte, à l'évidence d'une mauvaise lecture de cette jurisprudence. Les certificats médicaux produits font, à l'évidence, état d'un risque majeur d'altération de la santé du requérant en cas de retour dans son pays d'origine. Quant à une meilleure accessibilité de la population aux soins, on constate que le médecin de l'OE relève seulement l'existence d'un projet et d'un système qui prévoit que « 25% de la population soit couverte en 2020, pour être étendue à l'entièreté de la population dans les années à venir, ce qui semble être en bonne voie ». Il [s'agit là] d'une affirmation que rien ne permet d'établir et, en tout état de cause, si 75% de la population est encore exclue des soins en 2020, le risque réel d'un traitement inhumain et/ou dégradant est établi ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH).

Elle soutient qu' « il apparaît très clairement que les données auxquelles se réfère le médecin de l'Office des Etrangers ne sont pas sérieuses, non seulement parce qu'elles ne sont pas publiques mais également parce qu'elles vont à l'encontre des indications évoquées dans le courrier adressé à l'OE, et notamment à l'encontre des éléments soumis à la Cour du travail, sous la supervision du procureur général. Au vu de ce qui précède, le retour du requérant vers son pays d'origine constituerait incontestablement un risque majeur. Il est rappelé que les autorités nationales doivent apporter la preuve de l'absence de tout risque. Elles ont une obligation d'information (voir à ce sujet arrêt CEDH du 13.12.2016) « Il appartient aux autorités nationales de procéder à une évaluation du risque, en tenant compte des possibilités de traitement dans le pays d'origine ». Cette évaluation doit être faite avec sérieux. Encore une fois, on ne peut que souligner l'opposition existante entre l'avis d'un médecin, payé par l'Etat belge et qui n'est pas spécialiste, et l'arrêt de la Cour du travail rendu après de longues délibérations et sur base de motivations particulièrement précises ».

4. Discussion.

4.1. Sur le premier moyen, à titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, dans le premier moyen, la partie requérante s'abstient d'indiquer quelle principe de bonne administration serait violé par le premier acte attaqué. Le premier moyen est dès lors irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation d'un tel principe.

4.2.1. Sur le reste du premier moyen, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 alinéa 3 et 5 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. [...]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

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. 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 n'a pas tenu pour établi 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).

4.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis d'un fonctionnaire médecin, établi le 29 janvier 2020, sur la base des éléments médicaux produits à l'appui de la demande, et joint à cette décision, qui indique, en substance, que le requérant souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine, et conclut à l'absence de « contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci se borne à rappeler l'état de santé du requérant, et la nécessité de sa prise en charge médicale, mais reste en défaut de contester les constats opérés par le fonctionnaire médecin, à cet égard, dans l'avis susmentionné. Il en est notamment ainsi de l'invocation du « rapport d'activité 2012, de la Fondation SANOFI », et du « rapport de Mme BONET », à l'égard desquels le fonctionnaire médecin avait pourtant constaté que « Ces articles sont cités mais ne sont pas fournis avec la demande. [...]. Il appartient au requérant de fournir les documents cités (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande. Or le requérant ne fournit aucun de ces documents avec la demande. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation [...] ».

La mention, sous le point « Traitement actif actuel » de l'avis susmentionné, selon laquelle « le requérant a vécu depuis sa naissance avec son problème épileptique au Burkina Faso, ce qui prouve la réalité du traitement et des soins concernant cette pathologie », présente un caractère surabondant. La partie requérante n'a, dès lors, pas intérêt à sa critique.

En outre, l'examen du dossier administratif montre que le fonctionnaire médecin a constaté la disponibilité des traitements et du suivi nécessaires à la prise en charge médicale du requérant, dans le pays d'origine, et que ceux-ci sont repris dans des pièces qui y figurent, à savoir, la base de données MedCOI. Ces informations, recueillies par ledit médecin, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, du suivi et de la prise en charge médicale dont il a besoin. La circonstance que cette base de données n'est pas publique, ne suffit pas à démontrer que la partie requérante n'était pas en mesure d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi requis n'étaient pas disponibles au Burkina Faso, afin de les contredire. La critique de la partie requérante ne suffit, dès lors, pas à établir la violation des dispositions, invoquées.

L'invocation d'un arrêt de la Cour du Travail de Liège n'est pas pertinente, cet arrêt n'étant pas opposable à la partie défenderesse, qui n'était pas partie à la cause. En toute hypothèse, si dans cet arrêt, rendu le 27 mai 2019, ladite Cour a relevé, s'agissant de l'accessibilité des soins au Burkina Faso, « des indicateurs de santé préoccupants et l'inadéquation des infrastructures ainsi que l'insuffisance des équipements », et conclut que « Si la situation est certes susceptible de s'améliorer dans un avenir proche, actuellement, [le requérant] démontre être dans l'impossibilité absolue d'avoir accès à un neurologue au Burkina Faso et donc dans l'impossibilité absolue de retourner dans son pays d'origine », ces éléments ne suffisent pas à contredire les constats posés par le fonctionnaire médecin, dans l'avis susmentionné, et qui démontrent, à suffisance, la disponibilité et l'accessibilité de la prise en charge médicale que requiert l'état de santé du requérant, dans son pays d'origine.

Enfin, quant à l'argumentation relative à l'accessibilité des soins et de la prise en charge requise, dans le pays d'origine, l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné celle-ci, au regard de la situation personnelle du requérant, et a notamment indiqué, que « [...] le requérant est en âge de travailler. Aucune contre-indication médicale n'étant présente au dossier, celui-ci pourrait entrer sur le marché de l'emploi afin de prendre en charge ses soins de santé. Monsieur a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé comme agent de transit au Burkina Faso. Celui-ci possède, dès lors, une expérience à faire valoir lors de son retour au pays ». Cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante et suffit à cet égard.

Dès lors, les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et du suivi requis dans le pays d'origine, présentent un caractère surabondant.

4.3.1. Sur le second moyen, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres «cas exceptionnels» afin de rendre les garanties prévues par la CEDH «concrètes et effectives» (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

4.3.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant, et conclu que les pathologies dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

La circonstance, invoquée par la partie requérante, selon laquelle le fonctionnaire médecin « [est] payé par l'Etat belge et [...] n'est pas spécialiste », ne peut suffire à énerver ce constat.

4.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA greffier assumé

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS