Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 271 959 du 27 avril 2022
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

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

Vu la requête introduite le 22 avril 2021, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 mars 2021.

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 21 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 janvier 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me R. BOMBOIRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *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

La partie requérante est arrivée en Belgique le 5 février 1999 et a introduit une demande de protection internationale. Elle a bénéficié des mesures de protection particulières pour les ressortissants kosovars et a été mise en possession d'un Certificat d'Inscription au Registre des Etrangers (CIRE) jusqu'au 2 mars 2000. Le 10 mai 2000, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26bis). Cette décision a été confirmée par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après « le CGRA »), en date du 22 décembre 2000. Le 25 janvier 2001, elle s'est vu délivrer un laissez-passer par la partie défenderesse pour un départ le 26 janvier 2001 vers le Kosovo. La partie requérante a déclaré être revenue en Belgique le 5 décembre 2010 et a introduit une demande de protection internationale le lendemain. Cette demande s'est clôturée négativement par un arrêt n° 85.719 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers

(ci-après « le Conseil ») le 8 août 2012. Le 28 août 2012, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Le 4 janvier 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande précitée. Le même jour, elle s'est vu délivrer une interdiction d'entrée d'une durée de trois ans sur le territoire belge, ainsi que le territoire des Etats Schengen. Le 7 juillet 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 18 décembre 2015. Elle a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation. En date du 5 septembre 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante une décision déclarant non fondée la demande précitée. Par un arrêt n° 184 683 du 30 mars 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ladite décision. Le 6 octobre 2017, la partie requérante introduit une troisième demande de protection internationale qui s'est conclue par une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple du 30 novembre 2017, prise par le CGRA en application de l'article 57/6/2 de la loi du 15 décembre 1980. Le recours introduit devant le Conseil contre cette décision est rejeté par un arrêt n° 199 473 du 8 février 2018. Le 8 novembre 2019, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 février 2020, la partie défenderesse déclare cette demande non fondée. Un recours est introduit devant le Conseil contre cette décision, le 6 avril 2020. Toutefois, le 8 mai 2020, ladite décision est retirée par la partie défenderesse. Ce retrait est constaté par un arrêt du Conseil n° 240 942 du 15 septembre 2020. Une nouvelle décision de rejet est prise par la partie défenderesse le 19 mai 2020, laquelle a été annulée par l'arrêt n° 248.561 rendu par le Conseil le 2 février 2021. Le 2 mars 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet, laquelle constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

> « Motifs :
> Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses. Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.
>
> Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 02.03.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Kosovo.
> Dès lors,
> 1) il n'apparait pas 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
> 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.
>
> Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018).»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. 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 ; du devoir de minutie ; de l'autorité de la chose jugée ; de l'erreur manifeste d'interprétation ; du principe général de droit de bonne administration ».

2.2. *Dans ce qui s'apparente à une première branche du moyen*, la partie requérante reproduit l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, puis un extrait de l'arrêt n° 248.561 rendu le 2 février 2021 par le

Conseil, et considère que la motivation de la décision querellée n'est pas suffisante quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Kosovo. Elle reproduit un extrait d'un article du 5 février 2020 concernant l'hôpital public lequel met en exergue les différentes pénuries rencontrées par l'hôpital. Elle conclut de cet article que « ces informations démontrent que les soins médicaux prodigués par l'hôpital universitaire de Pristina ne sont pas adéquats notamment pour les personnes atteintes de maladies cardiaques comme Monsieur [H.] ».

La partie requérante reproche à la partie défenderesse le fait de ne pas avoir tenu compte de l'autorité de la chose jugée qui découle de l'arrêt n° 248.561 rendu par le Conseil le 2 février 2021, et qui a annulé la précédente décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour prise dans le chef du requérant, sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle rappelle que dans cet arrêt, le Conseil « avait constaté que l'article du 5 février 2020 intitulé « Pénuries à l'hôpital public, la galère des patients kosovars » faisait partie du dossier administratif et que la décision annulée du 19 mai 2020 ne répondait pas aux arguments de monsieur [H.] découlant du contenu de cet article quant à l'existence et la disponibilité d'un traitement adéquat au Kosovo ».
La partie requérante reproduit l'extrait de la décision présentement querellée à cet égard et considère « que cette motivation est quasiment identique à celle figurant déjà dans la décision du 19 mai 2020 annulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers ».
La partie requérante reproche à la partie défenderesse d'estimer que cet article dénonce « de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, à l'absence de qualité de soins, au manque de personnel et de financement, à la corruption, au coût élevé dans les hôpitaux privé[e], à la stigmatisation … ».
Elle rappelle que « l'article du 5 février 2020 traite spécifiquement de la situation existante à l'hôpital universitaire public de Pristina alors que le fonctionnaire médecin de l'Office des Etrangers soutient que Monsieur [H.] pourra bénéficier d'un suivi en cardiologie, en endocrinologie, en médecine générale, en psychiatrie, en psychologie et en pneumologie dans ce même hôpital ».
Elle résume cet article en précisant que l'hôpital de Pristina ne permet pas certaines analyses sanguines, qu'il ne dispose pas de certains médicaments nécessaires pour les soins prodigués aux patients, que la pénurie de médicaments est le plus gros problème rencontré pour l'Hôpital, que certains laboratoires pharmaceutiques ont décidé de ne plus fournir le Kosovo. Elle observe que ces informations ne sont pas contestées par la partie défenderesse. La partie requérante rappelle la longue liste des médicaments qu'il doit prendre au nombre supérieur à vingt, et précise que l'article ci-avant corrobore les informations contenues dans un document intitulé « Kosovo : traitement de l'arthrite juvénile idiopathique » daté du 26 juin 2018 (pièce 17, pages 4 à 7 du dossier de pièces de la demande de séjour).

2.3. *Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche du moyen*, la partie requérante reproche au médecin-conseil de ne pas faire apparaitre dans la liste du traitement actif actuel du requérant, le « trazodone ». Elle estime qu' « en ne précisant pas que le trazodone ou un substitut à ce médicament est disponible au Kosovo, la décision attaquée ne permet pas de constater que les traitements adéquats existent et sont disponibles au Kosovo ».

2.4. *Dans ce qui s'apparente à une troisième branche du moyen*, la partie requérante reproche la motivation de l'avis du médecin-conseil « quant aux évènements traumatiques liés qui justifieraient la venue en Belgique, nous n'en avons pas connaissance. Nous ne pouvons donc faire aucun lien entre le traumatisme et le pays d'origine », alors que le certificat médical du 5 octobre 2020 rédigé par le Docteur [M.C.], psychiatre précise que « le patient présente un syndrome de Stress Post-traumatique réactionnel à des agressions physiques violentes ayant eu lieu au Kosovo en novembre 2010 ». Elle considère qu' « en soutenant le contraire dans son avis auquel la décision se réfère, la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil observe que la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du moyen en ce qu'il vise « une prétendue violation d'un principe général de bonne administration non autrement identifié ». Le Conseil souligne que le principe de bonne administration n'a pas de contenu précis, mais se décline en plusieurs variantes distinctes, et qu'il ne peut dès lors, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (en ce sens : C.E., 27 novembre 2008, n°188.251). Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle que 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'écarter 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° 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° 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 2 mars 2021, 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 le requérant souffre de

> « PTSD (syndrome de stress post-traumatique).
> Diabète de type 2 (syndrome métabolique avec polyneuropathie).
> Cardiomyopathie ischémique et hypertensive.
> Bronchite chronique (BPCO)
> Lombalgie basse. »

Le Conseil observe que sous l'intitulé « Traitement actif actuel », le médecin-conseil indique

> « Glucophage (metformine médicament du diabète) : 850 mg 3/j
> Unidiamicron (gliclazide, sulfamidé hypoglycémiant, médicament du diabète) : 60 mg 2/j
> Januvia (sitagliptine, gliptine médicament du diabète) : 100 mg 1/j
> Trulicity (dulaglutide, incrinomimétique, médicament du diabète) : inj 1x/sem
> Gabapentine (antiépileptique - médicament de la neuropathie diabétique) : 400 mg 1/j
> Candesartan (sartan, médicament du système cardio-vasculaire) : 16 mg 1/j
> Coruno (molsidomine, médicament du système cardio-vasculaire) : 16 mg 1/j
> Nobiten (nébivolol, b-bloquant- antihypertenseur) : 5 mg 1/j
> Asaflow (acide acétyl salicylique anti-agrégant plaquettaire) : 80 mg 1/j
> Brilique (ticagrélor, anti-agrégant plaquettaire) : 60 mg 2/j
> Atorvastatine (statine - médicament de l'hypercholestérolémie) : 10 mg 1/j
> Lipanthyl nano (fenofibrate - médicament de l'hypertriglycéridémie) : 145 mg 1/j
> Spiriva (tiotropium - anticholinergique inhalé - médicament de la BPCO) : 2x/j
> Inuvair (beclomethasone/formoterol - corticostéroïde/bêta 2 mimétique inhalée - médicaments de la BPCO) : 2 puffs 2x/j
> Duovent (ipratropium/fenoterol - anticholinergique/Bêta2 mimétique inhalés - médicaments de la BPCO) : si nécessaire
> Venlafaxine (antidépresseur) : 150 mg 1/j Xanax (alprazolam, benzodiazépine, anxiolytique) : 0.5 mg 1/j Dipiperon (pipamperone, antipsychotique classique) : 40 mg 1/j Seroquel (quetiapine, antipsychotique atypique) : 200 mg/j Algostase (paracetamol - antalgique) : 1 g si nécessaire.
> Aceclofenac (anti-inflammatoire non stéroïdien - antalgique) : 100 mg si nécessaire.
> D-cure (colecalciferol - vitamine D3 - prévention ostéoporose)
> Maxitrol (collyre à base de dexamethasone/néomycine - corticostéroïde/antibiotique) : usage à long terme déconseillé
> Suivi cardiologique, pneumologique, endocrinologique, psychiatrique et psychologique. »

Or, à l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que des certificats médicaux rédigés par le Dr [M.C.], psychiatre, datés du 27 février 2020, du 2 avril 2020, du 19 juin 2020 et du 5 octobre 2020 indiquent que le traitement du requérant est notamment composé de trazodone. Le Conseil observe que ces certificats et rapports médicaux ont bien été pris en compte par le médecin-conseil sous l'intitulé « Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier », mais qu'il ne ressort pas de l'avis du médecin-conseil que celui-ci ait considéré que la trazodone fait partie du traitement actif actuel du requérant.

De la même façon, le Conseil observe que les informations mises à la disposition du requérant, et notamment les rapports MedCOI ne permettent pas de s'assurer que la partie défenderesse a recherché la disponibilité et l'accessibilité de la trazodone dans le pays d'origine du requérant, conformément aux obligations imposées à la partie défenderesse par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, susmentionné.

Partant, le Conseil ne peut que constater que l'avis du médecin-conseil auquel se réfère la partie défenderesse est incomplet.

Au regard de ce qui précède, le médecin-conseil ne peut valablement conclure que les maladies dont souffre le requérant « n'entrainent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Kosovo ».

3.4. Le Conseil observe que les observations de la partie défenderesse dans sa note ne sont pas de nature à invalider les constats qui précèdent, d'autant plus qu'il s'agit d'une motivation *a posteriori*. En effet, la partie défenderesse explique dans sa note qu'

> « il y a lieu de lire l'argumentaire développé par le requérant dans le cadre de cette branche, en rappelant que la trazodone est un composé psychoactif et sédatif, anxiolytique et anti-dépresseur. (…) Il échet de relever que le requérant ne prétend et a fortiori ne démontre pas que ce composé devait être pris par lui à l'exclusion de tout autre appartenant au même groupe thérapeutique et ayant les mêmes effets ».

Or, à l'instar de la partie requérante, le Conseil estime que la motivation de la partie défenderesse ne peut être considérée comme adéquate, dès lors que le médecin-conseil ne précise pas que la « trazodone ou un substitut à ce médicament est disponible au Kosovo, la décision attaquée ne permet pas de constater que les traitements adéquats existent et sont disponibles au Kosovo ».

Partant, c'est à juste titre que la partie requérante considère que l'acte attaqué viole les prescrits de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. De façon surabondante, le Conseil observe qu'il est tout à fait inadéquat d'attendre de la partie requérante qu'elle sache « que la trazodone est un composé psychoactif et sédatif, anxiolytique et anti-dépresseur », au regard des compétences spécifiques en pharmacologie que nécessite cette analyse.

3.6. Le moyen ainsi circonscrit est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 1er

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 2 mars 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.
La greffière,	Le président,
A. KESTEMONT	J.-C. WERENNE