

Arrêt

n° 273 600 du 2 juin 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. PRUDHON
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 mars 2019, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.),
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 30 janvier 2019.

Vu le titre I^{er} 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 (ci-après : la loi du 15 décembre
1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 15 mars 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me L. VANOETEREN *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît
pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît
pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique en 1993. Elle a introduit deux demandes de protection
internationale en 1993 et 1999, lesquelles se sont clôturées négativement.

1.2. Par un courrier daté du 24 mai 2007, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus
de trois mois sur la base de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980, qui a fait l'objet
d'une décision d'irrecevabilité assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris par la partie
défenderesse le 19 décembre 2007.

1.3. Par un courrier daté du 27 avril 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 15 juillet 2009 avant d'être rejetée au terme d'une décision prise le 25 mars 2011, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4. Par un courrier daté du 7 mars 2013, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 28 août 2013 avant d'être déclarée non-fondée au terme d'une décision prise le 9 janvier 2015, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Elle a introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans qui les a annulées aux termes d'un arrêt n° 148 329 du 23 juin 2015. Cet arrêt a été cassé par un arrêt n° 233.986 du 1^{er} mars 2016 prononcé par le Conseil d'Etat qui a renvoyé la cause devant le Conseil autrement composé.

Par un arrêt n° 182 960 du 27 février 2017, le Conseil a de nouveau procédé à l'annulation des décisions précitées. Cet arrêt a toutefois été cassé par un arrêt n° 240.105, prononcé le 6 décembre 2017 par le Conseil d'Etat qui a renvoyé la cause devant le Conseil autrement composé.

Par un arrêt n° 208 317 du 28 août 2018, le Conseil a de nouveau procédé à l'annulation des décisions précitées.

1.5. Le 30 janvier 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande susvisée du 7 mars 2013 non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 14 février 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée, Mme [B.N.C.] 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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 28.01.2019, (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 demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

D'après les informations médicales fournies il apparaît que les pathologies de la requérante n'entraînent ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo (Rép. dém.).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules

les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° 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. Questions préalables.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse s'interroge « sur l'intérêt dont dispose la partie requérante au recours en ce qu'elle expose que le traitement médical examiné par le médecin conseil n'est plus d'actualité dès lors qu'il a été modifié suite à une hospitalisation en février 2019. En conséquence, à défaut de représenter la situation actuelle de la partie requérante, il appartient à cette dernière d'introduire une nouvelle demande 9ter faisant état de son traitement actuel ». Elle estime que « le présent recours doit être déclaré irrecevable à défaut d'intérêt actuel ». La partie requérante maintient son intérêt actuel au recours dès lors qu'elle est malade et en traitement depuis dix ans pour les mêmes raisons.

2.2. Le Conseil reste sans comprendre cette argumentation dès lors que rien dans le dossier administratif ne permet de constater que la pathologie initiale aurait disparu ou aurait été modifiée, il s'agit en l'occurrence d'une pathologie mentale, qui comme le rappelle la partie requérante, a débuté il y a plus de dix ans. La circonstance qu'une hospitalisation postérieure en 2019 et d'autres éléments médicaux complémentaires s'ajoutent à cette demande initiale n'entraîne pas *ipso facto* la perte d'intérêt au recours. Il y a donc lieu de rejeter l'exception d'irrecevabilité.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 12, §1^{er}, et 14 de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, des articles 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration », du « principe de minutie », du « principe de précaution », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Dans une première branche, quant à la disponibilité des traitements et soins, la partie requérante relève notamment que la partie défenderesse renvoie à la base de données MedCOI et en conclut que le traitement médicamenteux est disponible en République Démocratique du Congo (ci-après : RDC). Elle estime qu'il est permis de douter de la fiabilité des informations recueillies par des médecins dont l'indépendance n'est pas assurée, et dont le contenu est particulièrement faible. Elle précise en outre avoir demandé une copie de son dossier administratif en date du 19 février 2019, ne pas avoir reçu une copie des documents issus de cette base de données, et qu'elle se trouve donc dans l'impossibilité de vérifier les motifs de la décisions attaquée puisque les informations ne sont pas publiques.

Par ailleurs, elle relève que le premier acte attaqué constitue une motivation par double référence, à l'avis du médecin conseiller et aux données MedCOI qui ne sont pas reproduites dans l'acte querellé. Elle précise que le médecin conseiller fait référence à la banque de données MedCOI pour conclure à la disponibilité du traitement et des soins, et qu'il énumère les numéros et dates des requêtes de la base de données. A cet égard, elle soutient que l'avis médical ne satisfait pas aux obligations de motivation formelle des actes administratifs, et renvoie en ce sens à un arrêt du Conseil. Elle souligne que « la

simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis » et rappelle que les informations MedCOI ne sont pas accessibles au public.

Elle considère dès lors que « l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas adéquatement et suffisamment motivé en ce qu'il ne résume pas, ne reproduit pas les extraits pertinents ou n'annexe pas les résultats de la Base de données MedCOI ; Qu'il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie adverse se réfère à cet avis médical, sans combler la lacune susmentionnée ; Qu'en conclusion la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité effective d'une partie du traitement administré à la requérante en RDC ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte querellé, *«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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que *« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 ».*

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

4.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte litigieux est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 28 janvier 2019, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de *« HTA ; Statu post appendicectomy ; Statu post-revalidation après une opération pour désarticulation de poignet droit – évolution positive sur le plan de la mobilité ; Schizophrénie d'évolution stable sous traitement »* pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

4.3.1. S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique ce qui suit :

« Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

De la rispéridone et d'autres antipsychotiques (comme l'halopéridol, la quétiapine ou l'aripiprazole en remplacement du prothipendyl), des antidépresseurs (amitriptyline, duloxétine ou citalopram), du périndopril, de l'amlodipine, de l'acide acétyl salicylique, des antalgiques (paracétamol, tramadol ou oxycodone) sont disponibles en République Démocratique du Congo (RDC).

Une prise en charge des malades présentant des problèmes psychiatriques est possible tant en hospitalisation que lors de consultations externes. De nombreux spécialistes Neuropsychiatres et des psychologues cliniciens sont disponibles au Centre Neuro Psycho Pathologique de l'Université de Kinshasa (CNPP/UNIKIN). Si nécessaire des médecins spécialisés en Médecine interne et / ou en Cardiologie sont disponibles au Congo (RDC).

Informations :

°)provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 22.05.2018 portant le numéro de référence unique BMA – 11180

Requête Medcoi du 26.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA – 10158

Requête Medcoi du 31.01.2018 portant le numéro de référence unique BMA – 10726

Requête Medcoi du 21.04.2017 portant le numéro de référence unique BMA – 9589

Requête Medcoi du 04.08.2016 portant le numéro de référence unique BMA – 8493

°) de la base de données MedCOI des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume2du 14.08.2013 avec le numéro de référence unique BMA 4963.

°) et du site : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf>

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ».

4.3.2. Le Conseil observe que la motivation du premier acte querellé procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical du fonctionnaire médecin et que, d'autre part, celui-ci s'est référé à des informations « *provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991.

4.3.3. A cet égard, 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 Charte, 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., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

4.3.4. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du suivi médical en RDC, à tout le moins.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, précisant la date des « requêtes MedCOI » et leurs numéros de référence. Cette référence vise à démontrer, notamment, la disponibilité des médicaments et du suivi requis.

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », présents au dossier administratif, le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, reproduite au point 4.3.1. du présent arrêt, ne consiste ni en la reproduction d'extraits ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette 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 fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis. 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 les parties requérantes, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin a fondé son avis, et ainsi en vérifier la pertinence. 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 fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne les premières, de pouvoir le contester.

4.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne sont pas de nature à énerver la teneur du présent arrêt.

4.5. Il résulte de ce qui précède que la branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclarée recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 janvier 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS