

Arrêt

n° 283 733 du 24 janvier 2023
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me C. NIMAL, avocat,
Rue des Coteaux 41,
1210 BRUXELLES,

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 juin 2022 par X, de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de non-fondement de la demande de séjour introduite le 02.08.2021 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, décision prise le 12.04.2022 et reçue par la requérante sans notification le 12.05.2022 et l'ordre de quitter le territoire pris et reçu aux mêmes dates ».

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 novembre 2022 convoquant les parties à comparaître le 20 décembre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire belge à une date indéterminée.

1.2. Le 2 août 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. En date du 12 avril 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 12 mai 2022.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine du requérante.

Dans son avis médical remis le 11.04.2022, (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 Cameroun.

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

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressée peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour

Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Madame :

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

La requérante n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. *La requérante prend un premier moyen de « la violation des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, violation des articles 4 et 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; , de l'article 22bis de la Constitution; violation des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation du principe*

général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie, violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe audi alteram partem ; erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.2. En une première branche, elle rappelle qu'elle est atteinte d'infection par le VIH et d'insuffisance rénale chronique, ce qui ressort clairement du certificat médical du docteur [D.], lequel préconise un traitement médicamenteux quotidien composé de Juluca (Dolutégravir et Rilpivirine) et des consultations chez un spécialiste en maladies infectieuses rattaché auprès d'un centre de référence SIDA avec prise de sang tous les trois mois et un suivi en néphrologie.

En outre, elle précise que son médecin indique clairement qu'en cas d'interruption du traitement, elle présentera un risque très élevé de développer des infections opportunistes ainsi que des cancers avec évolution vers le décès. Or, elle relève que, dans son avis médical, le médecin conseil de la partie défenderesse a contredit à plusieurs reprises son médecin traitant.

Dès lors, elle estime que la partie défenderesse ne peut pas avoir correctement analysé sa situation médicale et sa demande étant donné qu'elle a pris une décision sans l'examiner préalablement et sans se concerter avec ses médecins.

Ainsi, elle prétend que donner un avis médical après l'avoir examiné de manière effective est pourtant une obligation déontologique et c'est la raison pour laquelle l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit la possibilité de recueillir l'avis d'un médecin conseil chargé de vérifier la gravité d'une pathologie, les risques que le patient court en cas d'arrêt de traitement et la continuité des soins dans le pays d'origine.

Elle ajoute que si l'obligation déontologique de voir le patient n'est pas contraignante, *« le médecin conseil, en se prononçant sur la gravité de la pathologie, des risques en cas d'arrêt de traitement, et en vérifiant l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine, émet un diagnostic. En confirmant ou en infirmant le diagnostic du médecin traitant, le médecin conseil doit préalablement poser un diagnostic également. Adhérer - ou pas - à une thèse, implique que l'on ait préalablement examiné les mérites de celle-ci et donc de poser un diagnostic, même de manière implicite ».*

Elle déclare que rien ne peut la priver du droit de pouvoir exiger d'être vue par le médecin chargé de donner un avis et d'attendre un examen minutieux de sa demande.

Elle prétend que son conseil a pourtant demandé à la partie défenderesse de manière expresse qu'elle soit examinée par le médecin du service médical de la partie défenderesse.

A ce sujet, elle s'en réfère aux propos du Conseil d'appel d'expression française de l'Ordre des médecins qui a déjà considéré qu'il *« était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics ».* Elle estime que ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis. D'ailleurs, elle souligne que c'est en ce sens que le Comité consultatif de bioéthique de Belgique a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux. Ainsi, le Médiateur fédéral, dans son rapport du 14 octobre 2016, se rallie au point de vue adopté dans ce rapport.

Elle soutient que ce Comité souligne donc en des termes très clairs les obligations qui s'imposent au médecin conseil lorsqu'il est en désaccord avec le médecin rédacteur du certificat type et le Comité ajoute que *« dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent du médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'experts en cas de désaccord persistant comme prévu à l'article 9ter, l'alinéa 5, de la loi du 15.12.1980, faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (absence de motivation matérielle) ».*

Elle fait également référence au jugement du Tribunal de Première instance dans son jugement du 30 juin 2017 (16/6964/A) et affirme faire sienne cette argumentation et condamne ainsi l'attitude de la partie défenderesse.

Elle constate dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse contredit le diagnostic médical de son médecin infectiologue qui la suit et ce sans aucune concertation. Or, elle souligne que cette concertation est importante en cas de désaccord persistant, particulièrement si le médecin est spécialisé et donc d'un meilleur avis que le médecin généraliste.

Elle précise que « *l'absence d'examen médical et de concertation avec le médecin du [requérant] est d'autant plus grave que le médecin conseil de la partie adverse met en doute le diagnostic posé par le Docteur D.* » .

En effet, dans son avis, elle relève que le médecin conseil estime qu'elle souffre d'insuffisance rénale légère alors même qu'elle souffre d'insuffisance rénale chronique. De plus, dans le cadre de l'analyse de la disponibilité de son traitement médical, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué : « *Efavirenz, un médicament de la même classe thérapeutique que Rilpivirine, est disponible au Cameroun* ». Or, elle relève que le traitement médical prescrit est le Juluca, association de Dolutégravir et de Rilpivirine, mais en aucun cas de Efavirenz. Dès lors, elle constate que le médecin conseil a modifié son traitement médicamenteux sans l'avoir consultée. Elle prétend que cela est d'autant plus grave que son médecin a tenu à répondre à ce changement unilatéral de traitement en expliquant que cette alternative n'était pas envisageable dans son cas pour plusieurs raisons qu'elle explicite comme suit : « *Concernant la disponibilité des soins dans le pays d'origine, il est mentionné que l'efavirenz, médicament de la même classe thérapeutique, est disponible au Cameroun et pourrait représenter une alternative à la Rilpivirine.*

Néanmoins, pour les raisons suivantes, ce traitement ne peut représenter une alternative au traitement actuel :

- 1) La bithérapie Dolutégravir - Efavirenz n'est pas un traitement validé ni par l'OMS, ni par la société scientifique Européenne Clinique du SIDA (EACS)*
- 2) Le dolutégravir (ou l'efavirenz) est associé au ténofovir au Cameroun. La patiente souffre d'ostéopénie progressive comme attesté par 2 ostéodensitométrie osseuse réalisée en 2016 et 2019 (progression du T-score). En accord avec les recommandations européennes, le ténofovir (en association au dolutégravir ou éfavirenz) est donc contre-indiqué (recommandations EACS version 11, Octobre 2021).*
- 3) La patiente a été traitée par une combinaison à base d'efavirenz entre 2011 et 2016. Elle avait présenté des effets secondaires de type dépression et idées noires. Ce traitement ne peut donc être réinitié chez cette patiente ».*

Ainsi, elle relève que le médecin conseil, qui ne l'a pas vue, a violé la déontologie médicale et l'art de guérir en émettant un jugement sur un diagnostic et en changeant unilatéralement le traitement d'un patient qu'il n'a pas examiné personnellement et en contredisant son médecin traitant. Elle ajoute que le médecin conseil était tenu de prendre contact avec le docteur [D.] s'il souhaitait avoir des précisions ou savoir si elle pouvait prendre un autre traitement, et ce dans le cadre d'un devoir de collaboration à la charge de la preuve. Elle fait référence à ce sujet aux arrêts n^{os} 223.006 du 21 juin 2019 et 271.317 du 15 avril 2022 ainsi qu'aux propos du vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins lors de son intervention relative à la régularisation médicale devant la Commission de l'Intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique.

Enfin, elle fait état de considérations générales sur le principe de bonne administration qui impose d'agir avec minutie et rappelle que l'obligation préalable d'examiner le patient découle de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, lu de manière combinée aux articles 5 et 11bis de la loi relative aux droits du patients et de la déontologie médicale s'imposant à tout médecin.

Elle s'interroge sur la question de savoir comment un médecin peut donner un avis médical sans avoir examiné le patient, ce qui constitue une critique formulée par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt Yoh Ekale/Belgique du 20 décembre 2011.

Dès lors, elle considère que, sur la base de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, de la loi sur le droit des patients, de la déontologie médicale, des avis rendus par l'Ordre des médecins et le Comité de bioéthique, le droit d'être entendu doit engendrer une obligation positive de la partie défenderesse de l'examiner avant de rendre un avis médical.

Par conséquent, elle invoque une violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme ainsi que de l'article 9ter lu en combinaison avec le principe de précaution et de minutie. L'avis médical n'aurait pas été rendu dans le respect de la déontologie et l'acte attaqué se fondant sur cet avis, il y a lieu de l'annuler également car il n'est pas motivé en droit et en fait. De plus, la partie défenderesse ne l'ayant pas examinée, cette dernière n'a pas pu motiver correctement le degré de gravité de sa maladie.

2.1.3. En une deuxième branche, elle rappelle être atteinte d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée et suivie adéquatement de sorte qu'il ne fait aucun doute que sans ce traitement et ce suivi adéquat, elle connaîtra une dégradation irréversible de son état de santé.

Ainsi, elle constate que la partie défenderesse affirme à tort qu'elle peut retourner dans son pays d'origine alors qu'elle souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la Convention européenne précitée. A ce sujet, elle fait référence à l'arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 de la Cour européenne des droits de l'homme.

Dès lors, elle estime que la gravité de sa pathologie a atteint un seuil de gravité tel qu'exigé par la Cour européenne des droits de l'homme au regard de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Dès lors, le risque de violation de cette disposition serait flagrant en cas de retour au Cameroun.

2.2.1. Elle prend un deuxième moyen de « *la violation des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration; plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause* ».

2.2.2. En une première branche, elle relève que son médecin traitant a rédigé un courrier à l'attention du médecin conseil de la partie défenderesse afin de lui manifester son désaccord avec son avis médical dans la mesure où le médecin conseil pallie à l'indisponibilité du Rilpivirine au Cameroun en proposant un traitement alternatif composé d'Efavirenz. Elle fait référence à l'extrait déjà reproduit *supra* et ajoute que « *je vous joins les rapports des 2 ostéodensitométries. Les recommandations de l'EACS sont disponibles en ligne : https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0_oct2021.pdf* » .

Elle estime ainsi qu'il ne revient pas au médecin conseil de remettre en cause son traitement sous peine de mettre sa santé en danger. D'ailleurs, il apparaît que son médecin traitant a souligné clairement les conséquences en cas d'arrêt du traitement, à savoir un risque très élevé de développer des infections opportunistes ainsi que des cancers avec évolution vers le décès.

Elle prétend que la partie défenderesse n'a nullement démontré la disponibilité du traitement pour le VIH sévère dont elle souffre et se contente d'affirmer que des traitements alternatifs existent au Cameroun. Or, le docteur [D.] a expliqué que son traitement est un équilibre qu'il est dangereux de remettre en cause.

Dès lors, en concluant à la disponibilité de son traitement, la partie défenderesse a violé son devoir de motivation. En effet, son traitement et le suivi adéquat ne sont pas disponibles contrairement à ce que prétend la partie défenderesse.

Elle souligne que le Conseil a insisté sur la nécessité de démontrer la disponibilité effective du traitement et du suivi au pays d'origine et de ne pas simplement renvoyer à l'existence d'une liste de médicaments ou d'infrastructures et de professionnels de la santé dans différents arrêts cités dans le présent recours.

2.2.3. En une deuxième branche, elle rappelle que la partie défenderesse est tenue d'examiner les possibilités effectives d'accès aux soins pour le demandeur, au vu de la situation générale au pays en ce qui concerne les soins de santé et au vu de la situation individuelle du demandeur. A ce sujet, elle fait référence à l'arrêt Paposhvili de la Cour européenne des droits de l'homme du 16 décembre 2016.

Or, elle souligne avoir mentionné, dans sa demande, l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins de santé au Cameroun et reprend les propos développés dans sa requête à ce sujet. Elle ajoute également que les personnes qui souffrent de ses pathologies au Cameroun font l'objet d'une stigmatisation importante. Dès lors, elle estime qu'il ne fait aucun doute qu'elle n'aura absolument pas accès à son traitement et à son suivi en cas de retour au pays et la partie défenderesse ne pourrait nullement affirmer le contraire. Ainsi, elle considère que la partie défenderesse ne peut pas prétendre qu'un médecin pour 11.000 habitants, un infirmier pour 2.000 habitants et un aide-soignant pour 3.000 habitants sont suffisants, de même qu'elle ne peut se contenter d'invoquer des mutuelles de santé camerounaises afin de justifier l'accessibilité aux soins. Elle cite à ce sujet des extraits du rapport mentionné par le médecin conseil, à savoir « *Emergence des mutuelles de santé au Cameroun* » du site <https://www.erudit.org/fr/revues/recma/2015-n336-recma01831/1030158ar.pdf>.

En outre, elle s'interroge sur la pertinence d'invoquer ces aides qui ne sont que des systèmes de solidarité mais pas un réel régime de sécurité sociale dans la mesure où elles ne sont pas suffisantes et ne couvrent pas sa situation. En effet, la sécurité sociale, les mutuelles et les assurances privées sont liées au travail ou à la possession de ressources pour les financer. Dès lors, en invoquant ces sources, la partie défenderesse ne tient pas compte de sa situation, à savoir le fait d'être sans ressources.

Elle précise, à nouveau, souffrir d'une pathologie qui nécessite un traitement lourd et coûteux qu'elle ne peut pas assumer, même à supposer qu'elle soit capable de travailler. De plus, elle ajoute avoir démontré que l'accès aux soins gratuits ou à un coût très réduit ne lui était pas garanti. En effet, elle souligne que le coût des traitements et leur suivi est une problématique importante au Cameroun et sa situation particulière ne lui rend pas possible l'accès aux soins de santé dont elle a besoin. Elle constate ainsi que la partie défenderesse refuse de prendre en compte les informations complètes qu'elle a fournies sur la situation générale d'accès aux soins et sur sa situation particulière et se contente de tenir une position de principe stéréotypée.

Par conséquent, elle estime qu'il ne fait aucune doute que le traitement qui lui est indispensable ne lui sera pas accessible et la partie défenderesse ne prouverait pas le contraire de sorte qu'elle a manqué à son obligation de motivation.

2.3.1. Elle prend un troisième moyen de « *la violation des articles 7, 9^{ter}, 62 §2 et 74/13 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 1, 5, 6 de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, commet une erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause* ».

2.3.2. En une première branche, elle relève qu'un ordre de quitter le territoire a été pris à la suite d'une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, lequel est connexe à cette décision et est la conséquence directe de l'adoption de la décision de rejet précitée.

Elle souligne que le recours contre le premier acte attaqué invoque le risque de traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Cameroun et le défaut de motivation de la décision de rejet à l'égard de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Ainsi, elle prétend avoir démontré que son traitement n'était pas disponible et accessible au pays d'origine, tous les éléments précédents ayant été communiqués à la partie défenderesse.

Dès lors, elle prétend que, lors de la prise de l'acte attaqué, une question se pose quant à la compatibilité de son éloignement avec l'article 3 de la Convention européenne précitée. Ainsi, elle estime que le grief soulevé à l'appui du recours contre le premier acte litigieux est défendable au sens de l'article 13 de la Convention européenne précitée et de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. A ce sujet, elle cite les arrêts CPAS Ottignies LLN c. Abdida du 18 décembre 2014 et Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016. Elle estime que deux conclusions doivent être tirées de ce dernier arrêt : « *En premier lieu, un examen du « risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé du requérant doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif. Or, dans le cas d'espèce, il y a un manifeste problème de motivation dans la décision attaquée. En effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse. En tout état de cause, la partie requérante*

estime avoir démontré dans son recours contre le refus 9ter, le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour au Cameroun violerait l'article 3 de la CEDH ».

Dès lors, elle prétend que l'ensemble de ces éléments démontrent que son état de santé se détériorera en cas de retour au pays d'origine.

Par conséquent, « prendre un ordre de quitter le territoire à l'égard de la partie requérante alors même qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée - et non tranchée - constitue un obstacle à l'effectivité du recours ouvert à la partie requérante pour contester la décision de non-fondement 9ter puisque cet ordre de quitter le territoire empêche, s'il est exécuté, qu'il soit statué sur le recours contre le non-fondement 9ter ».

2.3.3. En une deuxième branche, elle prétend que l'acte entrepris est mal motivé en ce que la partie défenderesse ne tient pas compte de l'ensemble des éléments liés à sa situation individuelle et à son état de santé.

Elle rappelle être « atteinte de pathologies graves. Les rapports médicaux qui ont été transmis à la partie adverse sont clairs et précis : une interruption de traitement entraînerait des conséquences gravissimes sur sa santé. La partie requérante a également clairement démontré que ce traitement ne lui est pas disponible et accessible dans son pays d'origine et qu'un retour dans son pays d'origine constituait un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ».

En outre, elle souligne que sa situation médicale est connue de la partie défenderesse qui n'en tient pas compte dans le second acte litigieux alors qu'elle a déclaré sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée recevable. La partie défenderesse ne pouvait, dès lors, prendre le second acte attaqué sans avoir égard aux éléments qui lui ont été communiqués.

Elle ajoute que la partie défenderesse aurait dû au moins indiquer les raisons pour lesquelles elle estime que l'ordre de quitter le territoire ne viole pas le droit fondamental dont elle se prévaut. Ainsi, elle constate que ce dernier ne tient pas compte de son état de santé qui est incompatible avec l'obligation pour la partie défenderesse de protéger toute personne contre des traitements inhumains et dégradants.

Par ailleurs, elle rappelle les termes de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et mentionne l'ordonnance du Conseil d'Etat n° 12.208 du 17 novembre 2016. Elle constate qu'aucune motivation adéquate ne ressort de l'acte litigieux quant à son état de santé et sur l'article 3 de la Convention européenne précitée de sorte que la partie défenderesse n'aurait pas motivé suffisamment ledit acte dans la mesure où celui-ci ne peut échapper aux garanties minimales prévues par les textes européens et la jurisprudence européenne.

Ainsi, elle prétend qu'« en prenant une nouvelle décision de quitter le territoire, la partie adverse méconnaît les obligations internationales telles qu'elles sont transposées dans la Directive 2008/115/CE du 16.12.2008 puisque lors de l'appréciation d'une décision de retour, il incombe à la partie adverse de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, notamment les éléments médicaux qui pourraient justifier la non-expulsion de l'étranger du territoire vu ses problèmes de santé (article 5 de la Directive Retour 2008/115/CE) ».

En outre, elle cite le considérant 6 de la Directive retour, son article 1^{er} et l'arrêt Abdida c. Belgique de la Cour de justice de l'Union européenne du 18 décembre 2014.

Dès lors, elle estime que la partie défenderesse n'a pas considéré le risque de violation des droits fondamentaux en cas de retour dans son pays d'origine.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. S'agissant de la première branche du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 9ter précité, les traitements existants 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.

Par ailleurs, 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le premier acte querellé est notamment fondé sur l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 11 avril 2022, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre d'une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux et, d'autre part, que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de contredire le diagnostic du médecin traitant de la requérante, cette dernière reste en défaut de démontrer une contradiction entre les documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde le premier acte attaqué. En effet, celui-ci, sans nier la situation médicale de la requérante, ne fait que constater, au vu des documents produits, que son état de santé nécessite un traitement médicamenteux et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Ce faisant, contrairement à ce qu'allègue la requérante, il ne pose pas un nouveau diagnostic mais tient pour acquis l'existence de pathologies dont la requérante déclare souffrir.

En ce que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'aurait pas examiné personnellement la requérante et ne se serait pas concerté avec le médecin de cette dernière, conformément à une « *obligation déontologique* », d'une part, le médecin-conseil a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil

de rencontrer ou d'examiner l'étranger. Contrairement à ce qu'allègue la requérante, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef du médecin-conseil d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner. Le fait que la requérante ait sollicité expressément d'être examinée par le médecin conseil n'est pas de nature à invalider ces constats.

S'agissant de la violation alléguée de la déontologie médicale, les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins. C'est donc en vain que la requérante invoque dans son moyen une violation de la déontologie médicale, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Partant, l'argumentation selon laquelle « *l'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé en droit et en fait* », ne peut être suivie.

Quant à la violation alléguée des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'intervient pas, dans la procédure particulière de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, comme prestataire de soins à l'égard de la requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* » (article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980). Dans ce cadre, la requérante s'abstient d'expliquer en quoi elle n'aurait pas eu droit « *à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite* » (article 5) ni à des « *soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur* » (article 11 bis).

Concernant les références aux arrêts n° 223.006 du 21 juin 2019 et n° 271.317 du 15 avril 2022, il appartient à la requérante, invoquant des situations qu'elle estime comparables à la sienne, de démontrer la comparabilité des situations, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Dès lors, à défaut de démontrer la comparabilité des situations, l'invocation de ces arrêts s'avère sans pertinence. A toutes fins utiles, il est relevé que le premier de ces arrêts vise une décision de refus de prolongation de séjour et non une demande d'autorisation de séjour. Le second arrêt se borne à relever que la partie défenderesse peut solliciter des informations complémentaires auprès du médecin traitant.

Concernant le courrier adressé par le médecin de la requérante au médecin conseil de la partie défenderesse, celui-ci est postérieur à la prise de l'acte attaqué en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard. Si le médecin de la requérante estimait qu'il n'existait pas d'autre possibilité de traitement que celui qu'il a prescrit à la requérante, il lui appartenait de signaler à la partie défenderesse à l'appui de la demande d'autorisation de séjour qu'il n'existait pas d'autres alternatives thérapeutiques et en justifier les raisons, ce qui n'a pas été fait en l'espèce.

Enfin, s'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu de la requérante qui doit, selon elle, « *dans le contexte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie adverse d'examiner le requérant avant de rendre son avis médical* », la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, introduite par la requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, la requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, la requérante reste en défaut de préciser ce que la requérante aurait pu indiquer à la partie défenderesse dont elle n'avait pas déjà connaissance, et qui aurait été de nature à mener à une décision différente de la première décision attaquée.

3.1.3. S'agissant de la seconde branche du premier moyen et de l'argumentaire relatif à l'article 3 de la CEDH, la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement examiné si le traitement nécessaire à la requérante était disponible et accessible au pays d'origine et a pu constater, sans être valablement

contredite, que tel était le cas en l'espèce de sorte qu'il ne peut être question d'une méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée, la requérante pouvant être suivie et soignée au pays d'origine.

3.1.4. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1. S'agissant du deuxième moyen, et plus spécifiquement de la disponibilité au pays d'origine de ce traitement médicamenteux, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse a relevé le médicament nécessaire à la requérante et a recherché sa disponibilité au Cameroun en se référant à la base de données non publique MedCOI, dont il ressort que les médicaments et le suivi nécessaire y sont disponibles.

Concernant plus particulièrement le grief selon lequel la Rilpirivine n'est pas disponible au Cameroun et qu'un traitement alternatif, l'Efavirenz, est proposé par le médecin conseil, ce qui ne peut être accepté au vu des propos tenus par le docteur [D.] dans son courrier cité en termes de recours, ce désaccord du docteur [D.] quant à un médicament alternatif, à savoir l'Efavirenz a été émis postérieurement à la prise de l'acte attaqué, soit dans un courrier du 7 juin 2022, de sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de celui-ci vu que les propos qui y sont repris n'étaient pas avancés par le médecin de la requérante préalablement à la prise du premier acte querellé. En outre, il ne ressort nullement du certificat médical du docteur [D.] du 4 mai 2021 que la requérante et plus spécifiquement son médecin ait fait état d'une interdiction de fournir une médication alternative ou d'un quelconque danger dans le cadre d'une médication alternative.

Dès lors, la partie défenderesse n'a pas manqué à son devoir de motivation en estimant que le traitement nécessaire à la requérante était disponible au pays d'origine, la requérante n'ayant pas valablement remis en cause ce constat.

3.2.2. Quant à la question de l'accessibilité aux soins développée dans la deuxième branche, la requérante estime que la partie défenderesse est tenue d'examiner les possibilités effectives d'avoir accès au traitement compte tenu de la situation générale mais également de sa situation individuelle. A cet égard, la requérante ne précise pas explicitement quels éléments de sa situation personnelle n'auraient pas fait l'objet d'une analyse de la part de la partie défenderesse. De même, elle ne démontre en aucune manière que le médecin conseil aurait commis une erreur d'appréciation quant aux éléments invoqués dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour et portant sur l'accessibilité des soins au Cameroun.

Quant au grief selon lequel un médecin pour 11.000 habitants, un infirmier pour 2.000 habitants et un aide-soignant pour 3.000 habitants sont suffisants, ces propos ont fait l'objet d'une prise en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse qui a estimé que « *le Cameroun dispose d'un potentiel humain important dans les divers domaines de la santé : médecine curative, médecine préventive, professionnels de santé publique, administrateurs de santé, planificateurs, etc. Le Cameroun compte un médecin pour 11.000 habitants, 1 infirmier pour 2.000 habitants, et 1 aide-soignant pour 3.000 habitants ; ces chiffres se situent dans la moyenne observée pour l'Afrique subsaharienne. Le Cameroun jouit de la plus forte densité d'infirmières et de médecins en Afrique subsaharienne* », de sorte qu'il ne peut nullement être affirmé que la partie défenderesse n'a pas pris raisonnablement en compte les éléments mentionnés par la requérante.

S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la situation de la requérante en se limitant à mentionner qu'il existe des systèmes de mutuelle de santé au Cameroun, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la mention de l'existence de mutuelles au pays d'origine témoignerait d'un manque de prise en considération de la situation de la requérante. À cet égard, il ressort de l'avis médical précité, que la situation particulière de la requérante a été suffisamment et adéquatement prise en considération par le médecin-conseil de la partie défenderesse. Il a ainsi été notamment tenu compte de l'âge de la requérante et du fait qu'elle pourrait développer des infections opportunistes ainsi que cela ressort du certificat médical du docteur [D.].

Quant à l'argumentation relative à l'incapacité financière de la requérante, il ressort du dossier administratif que les éléments invoqués par la requérante ne sont étayés d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête. En outre, selon l'avis établi par le fonctionnaire médecin, ce dernier a notamment indiqué que « *depuis le 1er mai 2007, les médicaments*

antirétroviraux sont délivrés gratuitement dans les centres hospitaliers publics au Cameroun, grâce au financement du Fonds mondial de lutte contre le Sida. Dans le cadre du cofinancement demandé au gouvernement camerounais, ce dernier doit contribuer à hauteur de 20% des achats d'ARV. Contacté le 4 septembre 2019, Bruno Clary, gestionnaire du portefeuille Afrique et Moyen Orient au Fonds mondial de lutte contre le Sida, a affirmé qu'il n'a "jamais été question de suspendre l'allocation du Cameroun pour la lutte contre le VIH ni de rendre les ARV payants". Le Fonds mondial "continuera à financer et soutenir les programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au Cameroun. Par conséquent, l'institution maintiendra la distribution de traitements antirétroviraux (ARV) dans le pays. Tous les besoins en ARV devraient être couverts au Cameroun ». Ainsi, en tout état de cause, l'incapacité financière alléguée de la requérante ne constitue pas un obstacle vis-à-vis de l'accessibilité au pays d'origine du traitement médical requis.

Dès lors, la partie défenderesse a suffisamment tenu compte de la situation réelle de la requérante et a motivé à suffisance sur la question de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

Partant, le deuxième moyen n'est pas fondé.

3.3.1. S'agissant du troisième moyen en sa deuxième branche, lequel est dirigé spécifiquement à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « [...] le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1^o, 2^o, 5^o, 11^o ou 12^o, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1^o s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ; [...] ».

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

En l'espèce, l'ordre de quitter le territoire est suffisamment et adéquatement motivé par le constat qu'« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un visa valable ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est nullement contestée par la requérante.

Cependant, l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation déterminée, en l'occurrence le fait que la requérante demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis, pour en tirer des conséquences de droit.

En effet, le Conseil d'Etat, dans un arrêt n° 253.942 du 9 juin 2022, a considéré que « L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un tel acte à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent.

[...]

Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de l'état de santé de la requérante.

Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de séjour visée au point 1.11 du présent arrêt au regard des critères de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure ».

A cet égard, il ressort du dossier administratif qu'une note datant du 11 avril 2022 intitulée « article 74/13 » a été rédigée par la partie défenderesse qui précise que la partie défenderesse a pris en compte l'état de santé de la requérante sur le territoire belge.

Toutefois, il ressort du dossier administratif que la requérante avait informé la partie défenderesse de son état de santé pouvant être constitutif d'un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, cette disposition protégeant indéniablement un droit fondamental de la requérante.

En ne motivant pas sur la portée des éléments relatifs en l'espèce à l'état de santé de la requérante ou quant aux risques de traitement inhumain et dégradant, l'ordre de quitter le territoire a violé l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Cette absence de motivation à l'égard de possibles violations des droits fondamentaux de la requérante, en tout cas en ce qui concerne son état de santé, ne saurait être couverte par le fait que ce dernier a fait l'objet d'un examen dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, ainsi qu'il peut être déduit de l'arrêt précité du Conseil d'Etat, cet acte n'a pas la même finalité que la mesure d'éloignement entreprise qui doit donc faire l'objet d'une motivation spécifique à cet égard.

Cet aspect du troisième moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation du second acte attaqué en ce qu'il ordonne à la requérante de quitter le territoire sans qu'il soit nécessaire d'examiner la première branche du troisième moyen.

4. 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. 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}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 12 avril 2022, est annulé.

Article 2

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre janvier deux mille vingt-trois par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président

A. IGREK

P. HARMEL