

Arrêt

n° 352 082 du 31 août 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 octobre 2024, par X, et son fils, X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juin 2024.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 30 juin 2026.

Entendu, en son rapport, R. HANGANU, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. FONTAINE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Les requérants ont introduit plusieurs demandes de protection internationale, lesquelles se sont clôturées négativement.

1.3. Les requérants ont introduit plusieurs demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base des articles 9*bis* et 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, lesquelles se sont clôturées négativement.

1.4. La partie défenderesse a pris plusieurs ordres de quitter le territoire, et une interdiction d'entrée d'une durée de trois ans, à l'encontre des requérants.

1.5. Par courrier du 9 novembre 2023, les requérants ont introduit une nouvelle 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, en invoquant des problèmes médicaux dans le chef de la requérante.

1.6. Le 3 juin 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour susmentionnée au point 1.5., recevable mais non fondée.

Cette décision, qui a été notifiée le 9 septembre 2024, constitue l'acte attaqué et 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.

Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de [M.M], qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 31.05.2024 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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...) ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. A cet égard, la partie requérante fait valoir que « L'avis du médecin de l'OE sur base duquel la décision a été prise précise que : « Un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé) » (page 2 de l'avis du médecin, en note 1).

Le médecin de l'OE précise que les informations qu'il reçoit émanent soit de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine soit de « International SOS... ». Cette dernière société est effectivement une société internationale de premier plan mais qui fournit des informations au bénéfice non pas des nationaux mais des personnes qui souhaitent exercer une activité professionnelle ou sont envoyées en mission dans le pays.

L'accès aux soins pour ces personnes est évidemment beaucoup plus facile et n'a rien à voir avec l'accès aux soins et à la disponibilité des soins pour les nationaux.

Le médecin de l'OE estime que « le traitement requis est disponible au pays d'origine, l' Arménie » en se basant sur la considération que les produits sont disponibles à tout le moins dans un établissement : par exemple pour certains médicaments, il est fait référence à l'hôpital universitaire de Mikayelyan.

Il s'agit-là d'informations tout à fait insuffisantes pour démontrer que le traitement est véritablement disponible d'une manière générale.

En ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin de l'OE évoque la circonstance que la requérante a joint un rapport de l'OSAR qui traitait de certains traitements et des difficultés d'y avoir accès.

Le médecin de l'OE considère que les éléments invoqués « ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante... en l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale... ».

Les informations fournies par le rapport de l'OSAR font apparaître une difficulté considérable d'accès pour l'ensemble de la population.

La requérante ne dispose évidemment pas d'une situation financière qui lui permettrait de bénéficier d'une situation privilégiée et d'avoir accès aux soins dans certains hôpitaux réservés aux personnes fortunées ou à tout le moins aisées.

Il résulte de ce qui précède que la décision n'est pas motivée de manière sérieuse ni adéquate et qu'elle résulte d'une erreur manifeste d'appréciation ».

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

2.2.2. A cet égard, la partie requérante précise que « Selon le Médecin [T.], la requérante, si elle devait être contrainte de retourner dans son pays, « serait confrontée à des difficultés particulièrement importantes eu égard aux problèmes de santé qui sont les siens (diabète de type 2, gonarthrose... difficultés importantes à la marche avec nécessité d'utiliser des béquilles) ».

Il résulte à l'évidence de ce qui précède que la requérante pourrait voir son état de santé s'aggraver si elle devait être contrainte de retourner en Arménie où les soins, ainsi que le fait apparaître le rapport OSAR, sont de qualité médiocre et ne permettraient pas de soigner ses différentes affections médicales.

Le minimum de gravité exigé par la Cour Européenne des Droits de l'Homme est établi pour conclure à l'existence d'un traitement inhumain et/ou dégradant ».

3. Discussion.

3.1. Sur les moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} susmentionné dans la loi du 15 décembre 1980, le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, le Conseil rappelle que 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 le premier acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344)

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse, daté du 31 mai 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de « Diabète

type 2 équilibré [...] Algie et impotence pied droit suite à non consolidation d'une fracture suite à rupture de vis, gonarthrose, arthrose pouce [...] HTA bien traitée», pathologies pour lesquelles les traitements médicamenteux et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci se limite à soutenir que « la décision n'est pas motivée de manière sérieuse ni adéquate et qu'elle résulte d'une erreur manifeste d'appréciation », ce qui ne saurait renverser le constat qui précède, dès lors, qu'il ressort de la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin que celui-ci a pris en compte toutes les pièces médicales produites par la requérante, et partant, sa situation personnelle.

Le fonctionnaire médecin a constaté que le suivi et le traitement nécessaires à la requérante étaient disponibles en Arménie, sur la base d'informations issues de la base de données MedCOI.

Ces informations sont vérifiables dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse, et sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine de la requérante, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Dès lors, la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard, *quod non*, en l'espèce.

Partant, les allégations selon lesquelles « Le médecin de l'OE estime que « le traitement requis est disponible au pays d'origine, l'Arménie » en se basant sur la considération que les produits sont disponibles à tout le moins dans un établissement : par exemple pour certains médicaments, il est fait référence à l'hôpital universitaire de Mikayelyan. Il s'agit-là d'informations tout à fait insuffisantes pour démontrer que le traitement est véritablement disponible d'une manière générale », ne sont pas pertinentes, puisque la partie requérante reste en défaut d'utilitément contester la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin relative à la disponibilité des soins et suivis requis.

3.3. S'agissant, plus particulièrement, de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante en Arménie, le Conseil observe que la partie requérante se borne à critiquer l'une des sources d'informations de la base de données MedCOI, à savoir « International SOS ». Le Conseil ne saurait suivre cette argumentation, procédant manifestement d'une incompréhension du rôle de cette dernière.

En effet, il ressort des informations contenues en note de bas de page de l'avis du fonctionnaire médecin, concernant la base de données MedCOI, que l'entreprise International SOS est une entreprise internationale de premier plan qui fournit, notamment, des services médicaux et est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays à travers le monde¹.

Le Conseil reste ainsi sans comprendre le raisonnement de la partie requérante selon lequel « [« International SOS... »] est effectivement une société internationale de premier plan mais qui fournit des informations au bénéfice non pas des nationaux mais des personnes qui souhaitent exercer une activité professionnelle ou sont envoyées en mission dans le pays.

L'accès aux soins pour ces personnes est évidemment beaucoup plus facile et n'a rien à voir avec l'accès aux soins et à la disponibilité des soins pour les nationaux », celui-ci ne trouvant aucun fondement dans l'avis du fonctionnaire médecin, ni d'ailleurs sur le site internet d'International SOS.

De surcroît, en ce qui concerne la fiabilité des auteurs et des sources de la base de données susmentionnée, le Conseil souligne, ainsi qu'il est mentionné dans l'avis médical, que le projet européen MedCOI « a été repris par EUAA (European Union Agency for Asylum) le 1er janvier 2021. Dans ce contexte, l'EUAA MedCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine »². En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du fonctionnaire médecin, à savoir des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et International SOS (Blue Cross Travel). Enfin, le Conseil remarque que des indications

¹ (« Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel verglicht om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS-website: <https://www.internationalsos.com/> »).

² (traduction libre du néerlandais : « Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), werd op 1 januari 2021 overgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst »).

complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces deux sources sont évaluées par les médecins de l'EUA MedCOI Sector³.

Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

Pour le surplus, le Conseil estime que le médecin fonctionnaire n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en soulignant, dans son avis médical du 31 mai 2024, que les requêtes MedCoi consultées démontrent que « Dans son pays d'origine, l'Arménie, il y a des centres médicaux compétents tant pour la prise en charge orthopédique que bariatrique (chirurgie de l'obésité). La prise en charge de ses autres problèmes médicaux est également disponible dans son pays d'origine ».

3.4. S'agissant des griefs liés à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, l'avis médical du 31 mai 2024, fait état notamment du droit universel aux services médicaux consacré dans la Constitution arménienne et du régime de sécurité sociale arménien.

Par ailleurs, le fonctionnaire médecin a pris en considération le rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés, produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. A cet égard, il a relevé dans son avis que « les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante [...] la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...] Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale [...] De plus, les pathologies traitées dans l'article ne correspondent pas aux pathologies dont souffrent la requérante ».

Force est de constater que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à faire valoir que « Les informations fournies par le rapport de l'OSAR font apparaître une difficulté considérable d'accès pour l'ensemble de la population.

La requérante ne dispose évidemment pas d'une situation financière qui lui permettrait de bénéficier d'une situation privilégiée et d'avoir accès aux soins dans certains hôpitaux réservés aux personnes fortunées ou à tout le moins aisées », sans toutefois étayer ses dires et expliquer en quoi la situation décrite dans ce rapport, qui ne traite pas des pathologies dont souffrent la requérante, empêcherait cette dernière d'accéder aux soins requis au pays d'origine.

3.5. S'agissant des allégations relatives à la qualité de soins au pays d'origine, le Conseil précise que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique, nullement, la nécessité qu'un traitement soit de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, et il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine.

L'argumentation relative aux conséquences sur la santé de la requérante en cas de retour en Arménie, n'est pas pertinente en l'espèce, dès lors, que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis requis.

3.6. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. contre Royaume-Uni, §§ 42 et 44).

³ (« De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUA MedCOI Sector »).

L'arrêt Paposhvili contre Belgique (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. contre Royaume-Uni, précité, à d'autres « *cas très exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (Paposhvili contre Belgique, op. cit, §§ 181 à 193) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que les pathologies dont souffre la requérante ne sont pas des maladies exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas très exceptionnels visés.

Partant, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH n'est nullement démontré, en l'espèce.

3.7. Les informations de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité et l'accessibilité du suivi et de la prise en charge des soins requis, dans le pays d'origine de la requérante.

3.8. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elles visent dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un août deux mille vingt-six par :

R. HANGANU, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

D. SCHWANEN, greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

D. SCHWANEN

R. HANGANU