

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

XI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 244.988 du 27 juin 2019

A. 226.285/XI-22.187

En cause : **l'État belge**, représenté par
le Ministre de l'Asile et la Migration,

contre :

1. XXX,

2. XXX,

agissant en nom propre et en qualité
de représentants légaux de

XXX Donara et

XXX Mari,

ayant élu domicile chez

M^e Dominique ANDRIEN, avocat,

Mont Saint-Martin 22

4000 Liège.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 27 septembre 2018, l'État belge, représenté par le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, sollicite la cassation de l'arrêt n° 208.435 du 30 août 2018 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers dans l'affaire 213.691/III.

II. Procédure devant le Conseil d'État

L'ordonnance n° 13.049 du 6 novembre 2018 a déclaré le recours en cassation admissible.

Le dossier de la procédure a été déposé.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été échangés.

M^{me} Laurence LEJEUNE, auditeur au Conseil d'État, a déposé un rapport rédigé sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'État. Le rapport a été notifié aux parties.

Une ordonnance du 3 mai 2019, a fixé l'affaire à l'audience de la XI^e chambre du 23 mai 2019.

M. Yves HOUYET, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Stamatina ARKOULIS, *loco* M^{es} Nathalie SCHYNTS et Didier MATRAY, avocats, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Dominique ANDRIEN, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Laurence LEJEUNE, premier auditeur, a été entendue en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Par application de l'article 14, alinéa 3, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 précité, le Conseil d'État statue au vu du mémoire en réplique qui se présente comme un mémoire de synthèse.

III. Faits utiles à l'examen de la cause

Les parties adverses ont introduit une demande de séjour, sur la base de 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. Cette demande a été rejetée et elles se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été annulées par un arrêt prononcé par le Conseil du contentieux des étrangers le 22 mai 2017.

La partie requérante a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et a adopté des ordres de quitter le territoire. Elle a cependant retiré ces décisions et a repris le 23 octobre 2017 une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour qui, à nouveau, était assortie d'ordres de quitter le territoire.

L'arrêt n° 208.435 du 30 août 2018 a annulé la décision du 23 octobre 2017 rejetant la demande d'autorisation de séjour ainsi que les ordres de quitter le territoire subséquents. Il s'agit de l'arrêt attaqué.

IV. Le moyen unique (intitulé erronément «premier moyen» dans la requête)

Thèses des parties

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, § 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la foi due aux actes et des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil.

Dans une première branche, la partie requérante fait valoir que l'arrêt attaqué viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et la foi due à l'avis médical du médecin conseil et aux sources sur lesquelles cet avis se fonde en considérant qu'« [...] il ressort du dossier administratif que le traitement actuellement suivi par le premier requérant pour la fièvre familiale méditerranéenne (FMF) dont il souffre, consiste en une combinaison de deux médicaments, à savoir la Colchicine et le Canakinumab» et que «[...] c'est bien la combinaison des deux médicaments, la Colchicine et le Canakinumab, qui améliore l'état de santé du premier requérant» pour en déduire que «tous les rapports produits indiqu[e]nt la nécessité dudit traitement combiné». Elle avance que s'il est vrai que les pièces médicales déposées établissent que la première partie adverse prend du canakinumab, aucune pièce n'atteste d'une résistance à la colchicine ni, partant, de la nécessité du canakinumab. Elle argue qu'il n'appartient pas au juge de l'excès de pouvoir de décider à la place du médecin fonctionnaire, dont la mission est définie par la loi, si un médicament est nécessaire ou non au traitement de la pathologie de l'étranger demandeur d'une autorisation de séjour pour raisons médicales.

La partie requérante estime également que le premier juge fait une mauvaise application des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la notion d'erreur manifeste d'appréciation en ce qu'il estime que la décision attaquée devant lui n'est pas suffisamment motivée et qu'elle contient une erreur manifeste d'appréciation. Elle fait valoir que l'avis médical auquel renvoie la décision administrative indique expressément les raisons pour lesquelles le canakinumab n'est pas retenu comme composante nécessaire du traitement administré à la première partie adverse puisqu'il retient que la colchicine s'avère en général suffisante pour traiter la fièvre méditerranéenne familiale, que la résistance à ce médicament est rare et qu'en l'espèce, l'inefficacité de celui-ci n'est due qu'à une non-observance des doses prescrites.

Dans une deuxième branche, la partie requérante soutient que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour qu'il appartient d'apporter toutes les informations nécessaires concernant son état de santé et que c'est donc à la première partie adverse qu'il appartenait de démontrer qu'un traitement combinant colchicine et canakinumab est nécessaire au traitement de sa pathologie. Elle avance qu'en considérant qu'il appartenait au médecin fonctionnaire de «réaliser le dépistage et le dosage sérique de la Colchicine» le premier juge a renversé la charge de la preuve et a violé l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que la foi due à l'avis du médecin fonctionnaire et aux sources sur lesquelles il se fonde, en particulier celle émanant de la Haute autorité de Santé de France indiquant que seuls «3 à 5% des patients atteints de FMF sont résistants et/ou intolérants à la colchicine».

Dans une troisième branche, la partie requérante soutient qu'en considérant que «le médecin fonctionnaire ne peut [...] imposer un traitement au requérant à la place de celui qui lui a été prescrit par ses médecins traitants, sans avoir examiné le patient», le juge *a quo* ajoute une condition à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, précitée. Elle fait valoir que le médecin fonctionnaire est totalement indépendant dans son appréciation des éléments médicaux et qu'il n'est donc pas tenu de confirmer le diagnostic d'un confrère, ni d'ausculter l'étranger avant d'émettre un avis qui se départit de ceux que celui-ci a présentés à l'appui de sa demande.

En réponse, concernant la première branche, les parties adverses se prévalent de l'autorité de la chose jugée attachée à l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers n° 187.225 du 22 mai 2017, qui, en son point 3.3., dit déjà pour droit que : «c'est bien la combinaison des deux médicaments qui améliore l'état de santé du requérant». Elles indiquent que la requête n'identifie pas les passages de l'avis du médecin fonctionnaire et ceux «des sources» sur lesquelles cet avis se fonde dont la foi aurait été violée. Elles font valoir que la partie requérante ne démontre pas en quoi l'arrêt attaqué méconnaîtrait la foi due aux différents rapports médicaux sur lesquels s'appuie le juge *a quo* pour retenir la nécessité d'un traitement combinant colchicine et canakinumab. Selon les parties adverses, le juge de l'excès de pouvoir est bien compétent pour censurer une décision administrative motivée par référence à un avis médical d'un médecin fonctionnaire «incompatible avec les conclusions d'un médecin spécialiste qui suit le malade et a pris la peine de l'examiner depuis de longues années». Elles estiment que le juge *a quo* ne contrevient pas aux dispositions de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs lorsqu'il décide, sur la base d'informations figurant au dossier, qu'il ne peut suivre l'argumentation figurant dans l'avis du médecin fonctionnaire pour écarter le

canakinumab du traitement actif suivi.

Au sujet de la deuxième branche, les parties adverses considèrent que le moyen en ce qu'il reproche au juge *a quo* un renversement de la charge de la preuve reste en défaut d'identifier la norme de droit qui aurait été méconnue et partant, est irrecevable. Subsidiairement, elles soutiennent que le juge *a quo* n'a pas renversé la charge de la preuve. Elles avancent que dans la mesure où le médecin fonctionnaire lui-même estime nécessaire un dosage de la colchicine pour déterminer si ce médicament est pris correctement, le premier juge en a logiquement déduit qu'à défaut d'avoir fait réaliser un tel dosage, ce médecin ne pouvait exclure le canakinumab des médicaments nécessaires au suivi médical de la première partie adverse.

S'agissant de la troisième branche, les parties adverses font valoir que le médecin fonctionnaire est tenu de respecter le Code de déontologie médicale qui prévoit la nécessité de voir et d'interroger personnellement un patient avant d'émettre un diagnostic. Elles se prévalent d'un rapport du comité consultatif de bioéthique de Belgique concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux selon lequel il est «nécessaire et conforme à la déontologie médicale» que le médecin fonctionnaire prenne contact avec le médecin traitant ou demande l'avis d'experts en cas de désaccord persistant, comme prévu à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, «faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée». Elles répondent que ce n'est pas parce que le juge *a quo* n'est pas médecin qu'il ne peut censurer une décision qui se fonde sur un avis médical. Une telle censure n'excède pas, selon elles, ce qu'autorise l'article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980, lu en combinaison avec le droit de l'Union et le principe garantissant l'effectivité des recours. Elles avancent que «les décisions annulées s'inscrivent dans la faculté réservée au demandeur par l'article 6.4 de la directive retour et dans l'obligation que lui impose l'article 5», que «conformément aux principes généraux du droit de l'Union européenne, les décisions prises en vertu de la directive retour doivent l'être au cas par cas et tenir compte de critères objectifs (3ème considérant)», que «l'article 13 de la directive garantit une voie de recours effective devant une autorité judiciaire ou administrative compétente pour réexaminer les décisions prises» et que «l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union garantit également le droit à un recours effectif».

Elles demandent que dans l'hypothèse où le juge de cassation considérerait que le juge *a quo* a excédé sa compétence au regard de la loi nationale, la question préjudicielle suivante soit posée à la Cour de justice de l'Union

européenne :

« Lorsqu'un État membre, faisant usage de la faculté que lui confère l'article 6.4 de la directive retour, refuse une demande de séjour pour motifs humanitaires et médicaux et assortit sa décision d'une mesure de retour, et ce par référence à un avis médical rendu par un fonctionnaire médecin, de quelle compétence jouit la juridiction saisie d'un recours contre ces décisions au regard des articles 2, 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union et des articles 5, 6.4 et 13 de la directive retour ? Doit-elle réexaminer les décisions prises, en ce compris sous l'aspect médical, ou ne peut-elle au contraire substituer son appréciation à celle du fonctionnaire médecin consulté par l'État membre ? ».

En réplique, concernant la première branche, la partie requérante soutient que dans l'arrêt n° 187.225, le Conseil du contentieux des étrangers n'a nullement conclu à la nécessité du canakinumab, ce qu'il n'aurait d'ailleurs pu faire sans excéder les limites de sa compétence, mais a simplement estimé que dans la mesure où les documents médicaux présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour indiquent que la combinaison des deux médicaments fait baisser la CRP, il fallait vérifier l'accessibilité et la disponibilité dans le pays d'origine du traitement ainsi défini. Elle fait observer qu'en l'espèce, la question de l'accessibilité et de la disponibilité de ce médicament n'a pas été examinée par le médecin fonctionnaire, qui a considéré que l'inefficacité de la colchicine n'était pas démontrée et que le patient n'avait pas respecté son traitement à la colchicine. La partie requérante indique qu'elle a reproduit les motifs de l'arrêt attaqué que son moyen critique et qu'elle a résumé les contestations médicales reprises dans l'avis du médecin fonctionnaire ainsi que les raisons pour lesquelles elle estime que la foi due à ces constatations est violée. Elle réplique que l'article 9^{ter} s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du médecin fonctionnaire soit déduite du seul fait qu'il n'est pas un médecin spécialiste.

Au sujet de la deuxième branche, la partie requérante réplique que son moyen de cassation est pris de la violation de l'article 9^{ter} qui prévoit que le demandeur doit apporter la preuve de l'état de santé qu'il invoque et de son traitement et qu'elle a donc bien invoqué la règle de droit qui régit la charge de la preuve.

À propos de la troisième branche, la partie requérante précise que son moyen consiste à reprocher au Conseil du contentieux des étrangers d'exiger du médecin fonctionnaire qu'il examine la première partie adverse alors qu'une telle exigence n'est nullement reprise dans la loi. Elle fait valoir qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin fonctionnaire d'examiner personnellement l'étranger, d'entrer en contact avec son médecin traitant ou encore de consulter des experts avant de rendre son avis. Elle estime que le Code de déontologie invoqué par les

parties adverses ne s'applique qu'aux médecins prestataires de soins, ce que n'est pas son médecin fonctionnaire, et que la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients ne régit que les rapports entre un praticien professionnel et un patient et n'est donc pas davantage applicable en l'espèce puisque la première partie adverse n'est pas le patient du médecin fonctionnaire. Enfin, elle considère que les considérations relatives à l'effectivité du recours sont étrangères à l'argumentation qu'elle a développée dans cette branche de son moyen unique et que la question préjudicielle proposée ne présente donc aucune utilité pour la résolution du présent recours. Elle indique que les parties adverses n'ont jamais fait valoir que le recours devant le Conseil du contentieux des étrangers ne serait pas effectif.

Décision du Conseil d'État

Première branche

Il ressort de l'arrêt attaqué que, se fondant sur les certificats médicaux figurant au dossier médical déposé par la première partie adverse, le premier juge a considéré que, contrairement à ce que retient l'avis du médecin fonctionnaire, «c'est bien la combinaison des deux médicaments qui améliore l'état de santé [du demandeur de l'autorisation de séjour pour raisons médicales]».

Le moyen qui allègue que le motif selon lequel «c'est bien la combinaison des deux médicaments qui améliore l'état de santé» viole la foi due à l'avis du fonctionnaire médecin et aux sources sur lesquelles cet avis se fonde alors que ce motif ne se fonde pas sur cet acte manque en fait.

Il n'appartient pas au Conseil d'État, statuant en cassation, de déterminer, en lieu et place du juge de l'excès de pouvoir, si l'acte administratif qui lui est déféré ou l'avis du médecin conseil auquel cet acte se réfère est motivé de manière suffisante, compte tenu des circonstances propres de l'espèce.

Le Conseil d'État n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle portée par le Conseil du contentieux des étrangers sur la question de savoir si l'acte qui était attaqué devant lui et l'avis du médecin fonctionnaire établissent à suffisance que la colchicine seule constitue le traitement nécessaire au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

En tant qu'il invite le Conseil d'État, juge de cassation, à considérer que l'arrêt attaqué méconnaît la notion d'erreur manifeste d'appréciation, le moyen vise à ce que le Conseil d'État se prononce sur la qualité des motifs de l'avis du médecin

fonctionnaire et substitue son appréciation à celle du premier juge. Or, le Conseil d'État n'a pas cette compétence.

Ainsi que le font observer les parties adverses, le Conseil du contentieux des étrangers avait déjà décidé, dans l'arrêt n° 187.225 du 22 mai 2017, par lequel il avait annulé la première décision de refus qui avait été prise par la partie requérante sur leur demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, «que c'est la combinaison des deux médicaments qui a un effet positif sur l'état de santé du requérant».

Cet arrêt, qui n'a pas fait l'objet d'un recours en cassation, est revêtu de l'autorité de la chose jugée. Celle-ci s'attache à son dispositif mais aussi à ce motif, qui en constitue le soutien nécessaire, puisque par celui-ci, le premier juge décide contre l'avis du médecin fonctionnaire que les deux médicaments prescrits par les médecins traitants de la première partie adverse sont nécessaires au traitement de la maladie dont il souffre.

Dès lors, quand bien même le Conseil du contentieux des étrangers se serait substitué au médecin fonctionnaire et aurait ce faisant méconnu l'article 9^{ter} en décidant, dans l'arrêt attaqué par le présent recours, que «Force est (...) de constater que c'est bien la combinaison des deux médicaments, la Colchicine et le Canakinumab, qui améliore l'état de santé du premier requérant», la partie requérante n'a pas intérêt à sa critique puisque le motif qu'elle souhaite voir censurer par le juge de cassation s'impose à elle par l'effet de l'autorité de la chose jugée d'un arrêt antérieur.

La première branche est donc partiellement irrecevable et partiellement non fondée.

Deuxième branche

En tant que les parties adverses soutiennent que le moyen n'identifie pas la règle de droit en vertu de laquelle c'est au demandeur qu'il appartient d'apporter la preuve des faits qu'il allègue, ainsi que le fait valoir la partie requérante, le moyen de cassation est notamment pris de la violation de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. Il se déduit des termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéas 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980 qu'il revient au demandeur d'apporter toutes les informations nécessaires sur son état de santé au moment où il dépose sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales. La partie requérante a donc bien visé la règle de droit qui régit la charge de la preuve dans le

cadre de demandes d'autorisation de séjour pour raisons médicales.

Il ressort des constatations de l'arrêt attaqué et des pièces auxquelles le Conseil d'État peut avoir égard que la première partie adverse a produit un dossier médical comprenant de nombreux certificats médicaux qui établissent qu'elle est atteinte d'une fièvre méditerranéenne familiale que ses médecins qualifient de «résistante à la colchicine», pour laquelle, depuis 2014, lui est prescrit un traitement combinant la colchicine et le canakinumab. Ce diagnostic est contesté par le médecin fonctionnaire de la partie requérante qui conclut, dans son avis, à une fièvre méditerranéenne familiale avec une «résistance à la colchicine non démontrée» et par voie de conséquence, à l'absence de nécessité du canakinumab.

Lorsqu'il considère que le médecin fonctionnaire ne pouvait modifier le traitement prescrit par les médecins traitants sans avoir réalisé au préalable «le dépistage et le dosage sérique de la Colchicine», –c'est-à-dire le test qui permet de vérifier la concentration plasmique de ce médicament et partant la bonne observance du traitement prescrit–, le premier juge ne renverse pas la charge de la preuve, telle qu'elle est régie par l'article 9^{ter} précité. Dans la mesure où le médecin fonctionnaire conteste le diagnostic, posé par les médecins traitants, d'une fièvre familiale «résistante à la colchicine» pour exclure le canakinumab du traitement jugé nécessaire par ces médecins, c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve d'une absence de résistance à la colchicine.

Lorsqu'il constate que l'avis du médecin fonctionnaire propose de modifier le traitement prescrit par les médecins traitants sans avoir réalisé «le dépistage et le dosage sérique de la Colchicine», ce que la partie requérante ne prétend pas être inexact, le premier juge ne fait mentir ni cet avis, ni les sources sur lesquelles cet avis se fonde. Il explique pourquoi il estime que la décision soumise à sa censure, qui se base sur cet avis, ne peut être considérée comme adéquatement motivée.

Dans la mesure où, comme le relève l'arrêt attaqué, le médecin fonctionnaire a indiqué dans son avis que le médecin traitant de la première partie adverse aurait dû faire réaliser un dépistage et un dosage sérique de la colchicine afin de confirmer la bonne observance de ce traitement, le premier juge a pu, dans le cadre d'un contrôle des motifs de l'acte administratif, et sans se substituer à ce médecin fonctionnaire, ni partant violer l'article 9^{ter} précité, considérer qu'à défaut pour ce dernier d'avoir fait réaliser ce dépistage et ce dosage, les éléments qui le conduisent à modifier le traitement prescrit par les médecins traitants de la première partie adverse ne sont pas suffisants au regard des éléments du dossier médical.

La deuxième branche n'est pas fondée.

Troisième branche

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 charge le fonctionnaire médecin d'estimer le traitement nécessaire pour le demandeur de l'autorisation de séjour. Cette même disposition précise que : «Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.».

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, précité offre au fonctionnaire médecin la faculté d'examiner le demandeur de l'autorisation de séjour mais il ne lui impose aucune obligation. Le fonctionnaire médecin peut donc, en vertu de cette disposition, estimer le traitement nécessaire pour le demandeur de l'autorisation de séjour sans être tenu de l'examiner. En décidant le contraire au point 3.4. de l'arrêt attaqué, le Conseil du contentieux des étrangers a méconnu la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980.

Contrairement à ce que soutiennent les parties adverses, ce motif illégal n'est pas surabondant. Il s'inscrit dans une pluralité de motifs qui fondent la conviction du premier juge. La seule circonstance que le mot «davantage» soit utilisé dans ce motif ne suffit pas à lui conférer un caractère surabondant.

Par ailleurs, le Code de déontologie médicale n'a pas été rendu obligatoire par un arrêté royal, conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins. Ce Code ne revêt donc pas de portée réglementaire.

Enfin, il n'y a pas lieu de poser la question préjudicielle proposée par les parties adverses dès lors que cette question n'est pas utile pour la solution du litige. En effet, la présente branche ne met nullement en cause la compétence du premier juge pour censurer une décision fondée sur un avis médical. Cette branche concerne seulement la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 et le point de savoir si le fonctionnaire médecin peut être tenu, en vertu de cette disposition, d'examiner le demandeur de l'autorisation de séjour pour se prononcer sur le traitement médical nécessaire.

La troisième branche est fondée.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}.

L'arrêt n° 208.435 du 30 août 2018 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers dans l'affaire n° 213.691/III, en cause de XXX et XXX et leurs enfants, est cassé.

Article 2.

Le présent arrêt sera transcrit dans les registres du Conseil du contentieux des étrangers et mention en sera faite en marge de la décision cassée.

Article 3.

La cause est renvoyée devant le Conseil du contentieux des étrangers autrement composé.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 200 euros, sont mis à charge des deux premières parties adverses, à concurrence de 100 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XI^e chambre, le vingt-sept juin deux mille dix-neuf par :

C. DEBROUX,	président de chambre,
L. CAMBIER,	conseiller d'État,
Y. HOUYET,	conseiller d'État,
V. VANDERPERE,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. VANDERPERE

C. DEBROUX